

Examensarbete:

Emotionellt stöd till ungdomar

– skolhälsovårdarens och familjens roll

Utvecklingsarbete:

Emotionellt stöd till ungdomar

Föreläsning för vårdstuderande

Jennie Hummelstedt

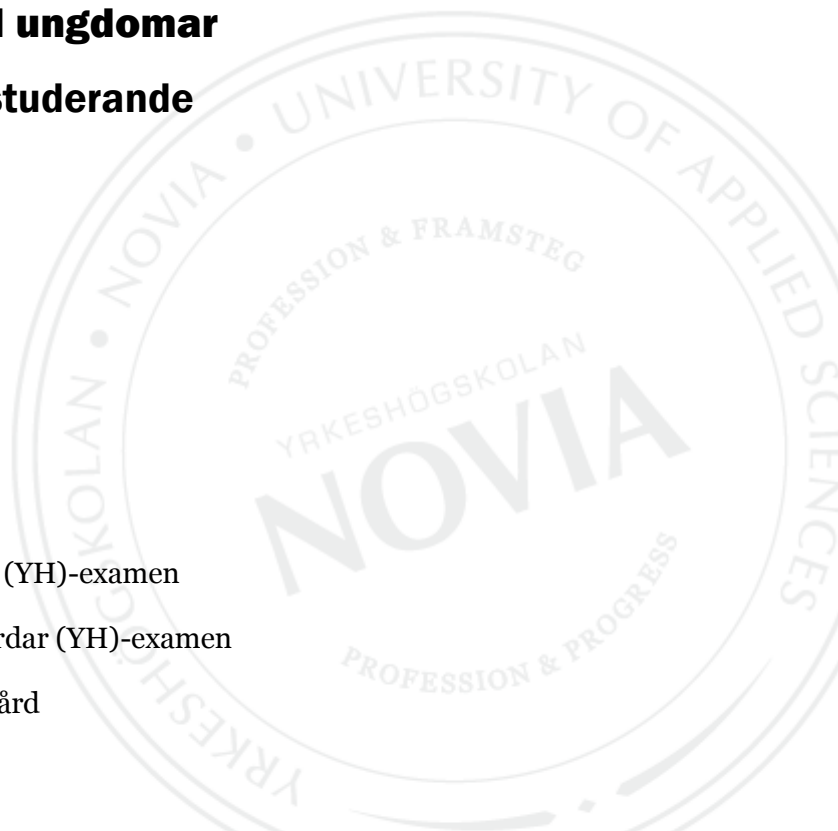
Ann-Christin Örn

Examensarbete för sjukskötar (YH)-examen

Utvecklingsarbete för hälsovårdar (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Vård

Vasa 2012



EXAMENSARBETE

Författare: Jennie Hummelstedt & Ann-Christin Örn

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktningsalternativ: Hälsovård

Handledare: Anita Wikberg

Titel: Emotionellt stöd till ungdomar

– skolhälsovårdarens och familjens roll

Datum 26.4.2012

Sidantal 35

Bilagor 2

Sammanfattning

Syftet med denna teoretiska studie var att undersöka ungdomars behov av emotionellt stöd samt att beskriva vilka förväntningar ungdomar har på skolhälsovårdaren angående emotionellt stöd. Denna kartläggning gjordes för att utveckla skolhälsovårdarens beredskap att möta ungdomar i deras behov av trygghet och emotionellt stöd. Forskningsfrågorna lydde enligt följande: Hurdant emotionellt stöd behöver ungdomar från sina familjer för att må bra? Vilka förväntningar har ungdomar på skolhälsovårdaren? Hur kan skolhälsovårdaren möta ungdomars förväntningar och behov av emotionellt stöd? Som datainsamlingsmetod valdes systematisk litteraturstudie för att få en översikt av forskningarna. Totalt samlades 27 vetenskapliga artiklar av vilka 8 analyserades. För att analysera materialet användes innehållsanalys. Resultatet tolkades mot de teoretiska utgångspunkterna Segestens teori om trygghet och Antonovskys teori om känsla av sammanhang. Resultatet visade att ungdomar förväntar sig att skolhälsovårdaren visar respekt, är förtroendeingivande och kunnig samt att skolhälsovårdaren i mötet med eleven låter eleven vara i centrum, bryr sig om eleven och ger nya perspektiv. Att man i familjen tillåts säga sin åsikt och visa känslor samt att man har nära, tillåtande och accepterande relationer inom familjen samverkar till att ungdomarna mår bra.

Språk: Svenska

Nyckelord: ungdom, känsla av trygghet, skolhälsovård, familj

Förvaras på: Theseus.fi och YH Novia, Vasa

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Jennie Hummelstedt & Ann-Christin Örn

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitotyö, Vaasa

Suuntautumisvaihtoehto: Terveystenhoitotyö

Ohjaaja: Anita Wikberg

Nimike: Nuorten emotionaalinen tuki

– kouluterveydenhoitajan ja perheen rooli

Päivämäärä 26.4.2012

Sivumäärä 35

Liitteet 2

Tiivistelmä

Tämän teoreettisen tutkielman tarkoituksena oli tutkia nuorten emotionaalisen tuen tarvetta ja kuvata nuorten odotuksia kouluterveydenhoitajan emotionaalisesta tuesta. Kartoitus tehtiin, jotta voisimme kehittää kouluterveydenhoitajan valmiutta nuorten turvan ja emotionaalisen tuen tarpeen kohtaamiseen. Tutkimuksen kysymyksiä olivat seuraavat: Millaista emotionaalista tukea nuoret tarvitsevat perheiltään voidakseen hyvin? Millaisia odotuksia nuorilla on kouluterveydenhoitajaan? Miten kouluterveydenhoitaja pystyy kohtaamaan nuorten emotionaalisen tuen odotuksia ja tarvetta? Tutkielmaa varten kerättiin yhteensä 27 tieteellistä artikkelia, joista kahdeksaa analysoitiin. Aineistojen analyysissä käytettiin sisällönanalyysiä. Tuloksia verrattiin Segestenin turva teoriaan ja Antonovskyn yhteyden tunteen teoriaan. Tulokset osoittavat, että nuoret odottavat kouluterveydenhoitajan kunnioittavan heitä, olevan luottamuksellinen ja osaava. Kouluterveydenhoitajalle oppilaan on oltava keskipisteenä ja kouluterveydenhoitajan on välitettävä oppilaasta ja annettava tälle uusia näkökulmia. Myös se, että perheessä saa kertoa oman mielipiteensä ja osoittaa tunteita, ja se että perheessä on läheisiä, suvaitsevia ja hyväksyviä suhteita vaikuttaa nuoren hyvinvointiin.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: nuoruus, turvallisuuden tunne, kouluterveydenhuolto, perhe

Arkistoidaan: Theseus.fi ja AMK Novia, Vaasa

BACHELOR'S THESIS

Authors: Jennie Hummelstedt & Ann-Christin Örn

Degree Programme: Health care, Vaasa

Specialization: Health service

Supervisor: Anita Wikberg

Title: Emotional Support for Adolescents

– the Role of the School Nurse and the Family

Date 26.4.2012

Number of pages 35

Appendices 2

Summary

The purpose of this theoretical study was to examine adolescents' need of emotional support and to describe what expectations they have of the school health nurse regarding emotional support. This survey was made to develop the school health nurse's readiness to meet adolescents in their needs for safety and emotional support. The research questions were: What kind of emotional support do adolescents need from their families to feel well? What expectations do adolescents have of the school health nurse? How can the school health nurse meet the expectations of the adolescents and their need for emotional support? A systematic literature review was chosen as the method of collecting data to provide an overview of the research. A total of 27 scientific articles were found, 8 of them were analysed. Content analysis was chosen to analyze the results. The results were interpreted according to the theoretical perspectives of Segesten's theory of safety and Antonovsky's theory of sense of coherence. The results show that adolescents expect the school nurse to be respectful, confidence-inspiring and knowledgeable. During the encounter with the adolescent, she is expected to let the adolescent be the center of the discussion, care for him or her, and provide new perspectives. A family that allows members to share their own opinions and show feelings, as well as fosters close, permissive and accepting relationships, contributes to the well-being of adolescents.

Language: Swedish

Key words: sense of safety, adolescence, school health services, family

Filed at: Theseus.fi and Novia UAS, Vaasa

Innehåll

1 Inledning.....	1
2 Syfte och problemprecisering	3
3 Teoretisk referensram	3
3.1 Trygghet enligt Segesten	3
3.2 Känsla av sammanhang enligt Antonovsky	5
4 Teoretisk bakgrund	6
4.1 Utvecklingen under ungdomstiden	6
4.2 Trygghet och otrygghet i familjen	8
4.2.1 Anknytning	8
4.2.2 Otrygg anknytning	9
4.2.3 Skilsmässa.....	10
4.3 Skolhälsovården.....	11
4.4 Socialt och emotionellt stöd.....	13
5 Tidigare forskning	14
5.1 Familj.....	14
5.2 Skolhälsovård.....	16
5.3 Ungdomars hälsobehov.....	18
6 Undersökningens genomförande.....	20
6.1 Systematisk litteraturstudie	20
6.2 Innehållsanalys.....	21
6.3 Undersökningens praktiska genomförande.....	22
7 Resultat	23

7.1 Skolhälsovårdaren som person	23
7.1.1 Förtroendeingivande.....	24
7.1.2 Bryr sig om	25
7.1.3 Kunnig.....	25
7.2 Mötet mellan eleven och skolhälsovårdaren.....	26
7.2.1 Eleven i centrum	26
7.2.2 Visa respekt	27
7.2.3 Nya perspektiv.....	27
8 Tolkning	29
9 Kritisk granskning.....	30
9.1 Etiskt värde	31
9.2 Struktur	32
9.3 Konsistens.....	32
9.4 Arbetsprocessen	33
10 Diskussion.....	34
Litteratur	
Bilagor	

1 Inledning

Genom tiderna har familjen varit den centrala institutionen i samhället för uppfostring av barn. I familjen har man först fått lära sig att socialisera och därför är den viktig också med tanke på personens framtid (Berg Kelly 1998, s. 193). Enligt Lagen angående vårdnad och umgängesrätt (1983/361) är vårdnadshavaren skyldig att uppfostra barnet så att det får trygghet, förståelse och ömhet (§ 1).

I takt med att tiderna förändras blir samhället mera prestations- och individfokuserat. Idag finns inga krav på att följa i föräldrarnas spår vad det gäller yrke och livsstil, vilket leder till en slags traditionslöshet. Framtiden är okänd och var och en måste själv forma den. IT-världen med sina kommersiella intressen manipulerar människor, speciellt ungdomar, till att tro att än det ena än det andra behövs för att vara lycklig. Möjligheter att hitta sin väg i livet finns eftersom många alternativ står till buds, men ibland verkar dessa möjligheter leda till stress och otrygghet. (Berg Kelly 1998, s. 303–306). Om det dessutom finns störningar i grundtryggheten, dvs. problem inom familjen som leder till otrygghet, kan ungdomstiden upplevas svår att hantera och leda till psykisk ohälsa. I målen för Hälsa 2015 har man bl.a. valt att fokusera på att öka barnens välbefinnande och att förbättra deras hälsa samt att märkbart minska symptom och sjukdomar som hör ihop med otrygghet (Social- och Hälsovårdsministeriet 2001, s. 3).

Enligt ett uttalande i en dagstidningsartikel (Vbl 12.9.2011) har ungdomars oro över sin mentala hälsa ökat. Problem som blivit allt vanligare är rädsla, ångest, utmattning, självdestruktivitet, självförakt, ensamhet och utanförskap. Alarmerande är också ungdomarnas relation till sina föräldrar. Ungdomar är så vana att vara ensamma att de knappt förväntar sig föräldrarnas stöd. Vilka konsekvenser det här får varierar, vissa ungdomar sluter sina problem och känslor inom sig själva medan andra agerar utåt mot andra människor. Två tragiska exempel vi sett i Finland är skolskjutningarna i Jokela (2007) och Kauhajoki (2008). Vi tycker att det är viktigt att unga känner sig sedda och förstådda. Någon behöver finnas till hands och lyssna på vad de har att säga.

I *Vasabladet* (5.4.2011) skrivs om vikten av att stärka högstadielävernars kunskaper i mental hälsa. Ungdomarna idag lever i ett uppskruvat tempo. De har höga krav på sig själva, till exempel då det gäller skolprestationer och utseende. Föräldrarna har ofta inte tid

att ge sina ungdomar den uppmärksamhet de behöver. Föreningen för Mental hälsa i Finland har gjort ett undervisningsmaterial för lärare i grundskolans övre klasser. Tyvärr är lärarens tid för undervisning utöver läroplanen mycket begränsad. Eleverna föredrar att en bekant person som är väl insatt i ämnet eller en person med personlig erfarenhet av ämnet undervisar om den mentala hälsan (Woolfson, Woolfson, Mooney & Bryce 2008, s.792). Här kan hälsovårdaren spela en viktig roll.

Det idealiska är att vuxna genom att vara närvarande för och tillbringa tid med ungdomarna är med och utvecklar en stark självkänsla, som i sin tur gör att ungdomen lättare kan hantera olika svårigheter i livet. Detta sker naturligtast inom familjen, men i de fall där familjen inte kan fungera optimalt behöver omgivningen vara extra uppmärksam. Att en vuxen ser och bekräftar den unga kan vara tillräckligt för att denne skall klara sig. Vi tror att med ökade kunskaper i ämnet kunde skolhälsovårdaren vara en person som ser, uppmärksammar och förebygger otrygghet bland unga.

I denna studie kommer vi att analysera olika vetenskapliga artiklar som tangerar ungdomars behov av trygghet och stöd och skolhälsovårdarens roll. Enligt Aaltonen m.fl (2007, s. 18) avser begreppet ungdom åldern mellan 11 och 25. Grunden för trygghet och känsla av sammanhang skapas under barndomens tidiga år och familjen har en viktig roll i detta. Förändringar i familjen kan leda till otrygghet. En stor förändring, som många familjer utsätts för idag är föräldrars skilsmässa. Vi har valt att nämna skilsmässa för att detta är något vi stött på under våra praktikperioder. Skilsmässa verkar i familjen vara en kritisk situation som kan leda till otrygghet och oro i den unges liv ifall emotionellt stöd saknas. Fastän vi nämner skilsmässa kommer vi i huvudsak att fokusera allmänt på ungdomars behov av trygghet och emotionellt stöd samt på hur skolhälsovårdaren kan möta dessa behov. Teoretisk studie valdes som metod eftersom vi ville få inblick i vad forskning visar om ämnet.

Detta lärdomsprov har beställts av skolhälsovården i Korsholms kommun. Syftet med lärdomsprovet är att undersöka ungdomars behov av emotionellt stöd samt att beskriva vilka förväntningar ungdomar har på skolhälsovårdaren angående emotionellt stöd. Studien görs ur ungdomars perspektiv.

2 Syfte och problemprecisering

Syftet med detta lärdomsprov är att undersöka ungdomars behov av emotionellt stöd samt att beskriva vilka förväntningar ungdomar har på skolhälsovårdaren angående emotionellt stöd. Denna kartläggning görs för att utveckla skolhälsovårdarens beredskap att möta ungdomar i deras behov av trygghet och emotionellt stöd. I detta arbete har respondenterna sökt svar på följande frågor:

1. Hurdant emotionellt stöd behöver ungdomar från sina familjer för att må bra?
2. Vilka förväntningar har ungdomar på skolhälsovårdaren?
3. Hur kan skolhälsovårdaren möta ungdomars förväntningar och behov av emotionellt stöd?

3 Teoretisk referensram

Med utgång från studiens syfte har respondenterna valt att som teoretisk referensram använda begreppen trygghet och känsla av sammanhang. Respondenterna har utgått från Segestens (1994) teori om trygghet. Utöver det har respondenterna valt Antonovskys (2005) teori om känsla av sammanhang KASAM, eftersom det enligt Antonovsky är känslan av sammanhang som är avgörande för hur en persons liv utvecklas.

3.1 Trygghet enligt Segesten

I kontakten med ungdomar är det väsentligt att känna till den teoretiska aspekten av trygghet. Detta utgör en grund för att i praktiken kunna förmedla trygghet. Segesten (1994) har analyserat fenomenet trygghet utgående från intervjumaterial, en semantisk studie och en teoretisk analys.

Enligt Segesten (1994) kan trygghet beskrivas på olika sätt och med olika perspektiv; självtrygghet, trygghet i omvärlden (s.k. yttre trygghet), kunskaps- och kontrolltrygghet, relationstrygghet, förlita-sig-på-andra-trygghet samt pseudo-trygghet. Självtrygghet betyder att vara trygg i sig själv och sin egen kropp, detta kallas också grundtrygghet och

handlar om att veta sitt värde eller att vara tryggt förankrad i sin tro. Trygghet i omvärlden innebär materiell trygghet medan det med miljötrygghet menas att det i miljön finns tillgång på sådant man behöver. Kunskaps- och kontrolltrygghet är att få bekräftelse, besked och kunskap samt att få känna sig delaktig. Relationstryggheten innebär närhet, att inte behöva vara ensam, vikten av kontinuitet i vården och att hålla kontakten med anhöriga i vården. Förlita-sig-på-andra-tryggheten kommer till användning då man hamnat i en situation som man inte själv kan påverka, då behöver man känna att man är i ”trygga händer”. Pseudo-trygghet är den imaginära trygghet som patienter och anhöriga invaggas i och kan byggas upp av personalen med hjälp av t.ex. vita rockar. (Segesten 1994, s. 16–17).

Trygghet kan delas upp i tre huvudkategorier: trygghet som en känsla, trygghet som ett inre tillstånd (s.k. grundtrygghet som byggs upp i barndomen, men anses även kunna byggas senare i livet) och trygghet relaterat till det som sker i ens omvärld (Segesten 1994, s. 12).

Resurser som bidrar till yttre trygghet (relaterat till det som sker i ens omvärld) kan exempelvis vara att ha tillgång till mat, dryck, luft, värme, beskydd, bostad och god hälso- och sjukvård. Sådana komponenter bidrar till livskvalitet. Vetskap om att dessa resurser finns samt att de kan kontrolleras skapar trygghetskänsla. Om någon av dessa resurser förloras eller kontrollen över dessa resurser förloras, t.ex. vid sjukdom, störs trygghetskänslan, vilket innebär ett hot om försämrad livskvalitet. Strävan till att upphäva hotet kan ske på två sätt, genom eliminering och återställande av en viss resurs eller genom att hotet materialiseras, dvs. genom att bli en verklig händelse till exempel en kris. Efter att hotet antingen eliminerats eller materialiserats sker en rekonstruktion. Då återfås den ursprungliga tryggheten eller så skapas en ny trygghet utifrån reaktion och hantering av den nuvarande situationen. (Segesten 1994, s. 24–59).

Det är skillnad på att ha trygghet och att vara trygg. Det första innebär att ha yttre skyddsnät och tillgång på yttre resurser medan att vara trygg syftar på grundtryggheten, som håller i längden och gör att man klarar av att möta svåra situationer i livet. Båda är knutna till varandra, men den senare är mera eftersträvansvärd eftersom det anses att man bättre kan klara av förlust av yttre trygghet ifall man har god grundtrygghet. I Segestens analys (1994, s. 17–30) framkommer förhållningssätt och handlingar som karakteriserar

vårdpersonal som inger trygghet; värme, tillåtenhet, ärlighet, information, kontinuitet och konkreta vårdåtgärder.

3.2 Känsla av sammanhang enligt Antonovsky

Antonovsky (2005, s. 37–41) menar att ju högre KASAM (känsla av sammanhang) man har desto större chans är det att man håller sig frisk. Det är tre komponenter som bidrar till en persons känsla av sammanhang; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

Begriplighet syftar på att det som händer i livet går att förstå och förklara. En person med hög begriplighet har förmågan att göra också jobbiga och oväntade situationer (be)gripbara och lever i tron att det mesta ordnar sig. Begripligheten beror på personens förmåga att hantera olika faktorer som påverkar livet. De som har en låg begriplighet ser bara det negativa och jobbiga i alla situationer och upplever sig ofta som otursförföljda. (Antonovsky 2005, s. 44–45).

Hanterbarhet definieras som den förmåga man har att klara av krav och andra situationer man möts av i livet. Här syftas på saker som man själv kan kontrollera, eller som kontrolleras av andra som man litar på och vet att man kan räkna med, t.ex. en hustru eller make, vänner eller en läkare. Den som har en hög känsla av hanterbarhet upplever inte sig själv som ett offer för det som händer utan litar på sin egen förmåga att påverka omständigheterna. (Antonovsky 2005, s. 40–45).

Meningsfullhet benämns som KASAMs motivationskomponent. Med meningsfullhet menas att man känner att man är delaktig och att det lönar sig att engagera sig. En människa med hög meningsfullhet är inte rädd att möta utmaningar i livet utan gör det bästa av situationen och söker möjligheter att ta sig igenom eventuella svårigheter. Med detta menas att människor med en stark känsla av sammanhang ofta har områden i livet som de tycker är viktiga för dem och som de gärna engagerar sig i. I motsats till detta har människor med en låg känsla av sammanhang få saker i livet som de tycker är intressanta och utmanande. Istället upplever de vanligen saker som engagerar dem som betungande bördor som oftast bara ställer krav på dem. (Antonovsky 2005, s. 45–46).

Enligt Antonovsky (2005, s. 122–123) utvecklas känslan av sammanhang under människans hela livslopp. Redan det lilla barnet prövar hypotesen om förutsägbarhet, kontinuitet och beständighet. Av sina erfarenheter märker det att människor försvinner, men lär sig så småningom att de dyker upp igen. Detta formar barnets begriplighet och gör det förvissat om att det kommer att finnas kontinuitet i dess fysiska och sociala värld. Ett barn som bemöts med omtanke och beröring upplever tidigt en känsla av medbestämmande och upplever livet som meningsfullt medan ett barn som möts av kylighet och likgiltighet känner sig nervärderat. Om ett barn överbelastas med krav på mognad som det inte är färdigt för, t.ex. pottränning i för tidig ålder, upplever det en press som det inte klarar av och detta kan få förödande negativa följder för dess känsla av hanterbarhet. För att barnet ska utveckla en positiv känsla av hanterbarhet behöver det få uppmuntran och klara besked om vad som är rätt eller fel. (Antonovsky 2005, s. 132–138).

KASAM är svårast att uppnå under ungdomsåren då denna tid i livet ofta präglas av förvirring, självtvivel och utanförskap. De ungdomar som upplever att de har stöd från familj eller andra vuxna har goda möjligheter att utveckla en stark känsla av sammanhang. Det är viktigt för varje ungdom att någon bryr sig och sätter vissa regler men samtidigt ger frihet under ansvar. I början av vuxenlivet genom varaktiga engagemang i personer, arbete och sociala roller förstärks eller försvagas de erfarenheter man fått under barndom och ungdomsår. (Antonovsky 2005 s. 129–147).

4 Teoretisk bakgrund

I den teoretiska bakgrunden beskriver respondenterna olika faktorer som påverkar ungdomens trygghet och känsla av sammanhang. Vi redogör här kort bl.a. för utvecklingen under ungdomstiden, föräldraskap, emotionellt stöd och otrygghetsfaktorer inom familjen.

4.1 Utvecklingen under ungdomstiden

Ungdomstiden definieras som åldern mellan 11 och 25 år. Under dessa år sker stora förändringar i de ungas liv, såväl fysiskt, psykiskt som socialt. Dessa olika delområden är nära förknippade med varandra, de är svåra att åtskilja men de är alla lika viktiga för utvecklingen. Ett naturligt stadie i utvecklingen är att ungdomarna börjar ifrågasätta

föräldrarna och deras åsikter och skapar sig en egen världsbild. (Aaltonen m.fl. 2007, s. 18).

Under ungdomsåren sker en omfattande fysisk utveckling. Många olika faktorer kan påverka utvecklingen, t.ex. genetiska faktorer och miljöfaktorer. Under dessa år är det viktigt för ungdomarna att följa ungefär samma utvecklingstakt som sina jämnåriga. Hos barn och ungdomar som upplever stress eller saknar känslomässig anknytning till nära vuxna finns en tendens att uppvisa tillväxtstörningar. Utöver tillväxten sker yttre och inre förändringar i kroppen som leder till reproduktiv förmåga, hudförändringar (acne) och en biokemisk mognad sker som leder till andra normalvärden t.ex. i hemoglobinvärdet. (Berg Kelly 1998, s. 59; Evenshaug & Hallen 2001, s. 69–76; Aaltonen m.fl. 2007, s. 52–57).

Kroppens förändringar gör att ungdomen ser ut som en vuxen och blir behandlad som en vuxen. Detta leder till att den unge börjar tänka mera på vuxenblivandet och vad det innebär. I sökandet efter sin egen identitet vänder man sig bort från föräldrarna eftersom man söker efter andra möjliga roller än det alternativ som föräldrarna erbjuder. Man vänder sig hellre till en annan vuxen eller diskuterar tillsammans med kompisar. Identitetsutvecklingen, ifall ungdomen får söka sin egen identitet i fred, blir den för individen sannaste identitet som han/hon valt själv och inte något som ungdomen passivt tagit från föräldrarna. (Berg Kelly 1998, s. 35–57).

Den kognitiva utvecklingen gör att den unga tonåringen börjar förstå att abstrakta företeelser har en förklaring. Man börjar bilda sig uppfattningar om varför saker och ting är som de är. Detta leder å ena sidan till en lustbetonad känsla, en slags allmaktskänsla, å andra sidan till det tänkta auditoriet, en självkritik och osäkerhet. Man klarar nämligen ännu inte av komplicerade tankekedjor och analyserande av möjliga hypoteser i relation till varandra. "Osårbarhetsmyten" dvs. föreställningen om att jag är speciell och t.ex. sjukdom drabbar inte mig, kan leda till problem i kommunikationen tonåringar och vuxna emellan. På grund av det tänkta auditoriet, känslan av att vara genomskinlig och utsatt för andras påseende, är tonåringen mycket känslig för hur den uppfattas av andra. Man har även svårigheter med uppfattningen av tidsbegrepp. Då ungdomen börjar närma sig tjugo år är det kognitiva tänkandet väl utvecklat och man kan göra rimliga analyser mellan olika sannolikheter. Tidsuppfattningen är realistisk vilket gör att intresset för framtiden är stort. (Berg Kelly 1998, s. 39–98).

Under ungdomstiden sker det många sociala förändringar. Vänskapskretsen byts ofta ut och på grund av flytt i samband med studier, arbete eller samborelation kanske man förlorar viktiga trygghetspersoner. Detta är en tid som betecknas av uppbrott och i sökandet efter nya trygghetsrelationer kan det uppstå många besvikelser. Att behålla kontakten med en person som sett dem utvecklas och som kan bekräfta att de klarat av tidigare svårigheter kan vara till stor hjälp. Däremot är långvariga stödrelationer inte alltid bra, ifall man slitit ut varandra under åren. Då kan nya trygghetsrelationer underlätta i och med att den unge då blir sedd med nya, fräscha ögon. (Berg Kelly 1998, s. 55–56).

4.2 Trygghet och otrygghet i familjen

I familjen fungerar de vuxna som modeller för barnen och det är vanligtvis inom familjen som barnen och de unga lär sig interagera med och visa hänsyn mot andra människor (Aaltonen m.fl. 2007, s. 193–195). Föräldrar eller barnets vårdnadshavare är enligt lag angående vårdnad om barn och umgängesrätt (1983/361) skyldiga att trygga barnets utveckling och välfärd (§ 1). Syftet med vårdnad om barn enligt denna lag är bl.a. att trygga positiva och nära människokontakter (§ 2). Barnen bör också uppmuntras till självständighet, ansvarsfullhet och vuxenhet (1983/361, § 1). Föräldrar som är tillräckligt känsliga har förmågan att se olika frågor ur barnens synvinkel och utgående från detta ge stöd och fostran. Barnen får frihet under ansvar och gränser sätts vid behov. Då barnen känner att föräldrarna engagerar sig inger det trygghet. Föräldrar som är mindre känsliga för sina barns behov har inte denna förmåga utan agerar utifrån egen sinnesstämning och sätter egna behov främst. (Aaltonen m.fl. 2007, s. 193–195).

4.2.1 Anknytning

Teorin om anknytningens funktion och värde introducerades under 1960-talet av den engelska barnpsykiatern John Bowlby. Anknytning utvecklas under det första levnadsåret och fortsätter att ha betydelse under resten av utvecklingen. Både det lilla barnet och tonåringen behöver ”en trygg bas” varifrån de vågar ge sig ut i världen under allt längre tidsperioder ju äldre de blir. Till den trygga basen kan de komma tillbaka om de behöver fysiskt eller emotionellt stöd, bli tröstade eller lugnade. I tonåren påverkar anknytning särskilt hur man fungerar i nära känslomässiga relationer. (Bowlby 1994, s. 28; Broberg, Granqvist, Ivarsson & Risholm Motander 2007, s.167– 255).

De flesta barn utvecklar en anknytning till en viss person, eller flera, under det första levnadsåret. Det är oftast till mamman, men kan också vara någon annan. Personen som barnet ”väljer ut” och förväntar sig ett vårdnadsbeteende av är en person som finns i barnets närhet under det första levnadsåret. Anknytningen utvecklas i och med regelbunden fysisk kontakt. Bara barn som gått ”från famn till famn” samt barn med grava neuropsykiatriska handikapp skapar inte någon anknytningsrelation (Broberg m.fl. 2007, s. 167–184).

Anknytningen formas i enlighet med relationens karaktär, dvs. barnets sökande efter trygghet, tröst och beskydd samt huruvida barnet får vad det behöver. Faktorer som spelar in är också anknytningspersonens lyhördhet för barnets signaler och anknytningspersonens reaktion på dessa. Anknytning kan delas in i fyra grupper; trygg anknytning, otrygg/undvikande anknytning, otrygg/ambivalent/ motspänstig anknytning samt desorganiserad anknytning. (Broberg m.fl. 2007, s. 56–191).

Det som kännetecknar en anknytningsperson är att barnet närmar sig personen vid återförening och då det är ledset. Barnet använder också personen som ”en trygg bas”, dvs. en utgångspunkt för sitt utforskande av världen runt omkring. För ett barn eller en tonåring med trygg anknytning till sina föräldrar innebär trygghet att barnet kan förlita sig på att föräldern är beskyddande och tillgänglig ifall det skulle behövas. Om barnet vet att föräldern är lyhörd och förutsägbar i sin reaktion på barnets signaler ökar tilltron till den egna förmågan hos barnet i samspel med andra. (Broberg m.fl. 2007, s. 187–189).

Bowlby (1994, s. 28–29) menar att de barn och tonåringar som är mest emotionellt stabila och bäst utnyttjar sina resurser är de vars föräldrar uppmuntrar sina barn till självständighet och finns till hands och ger respons då barnet vänder sig till dem. Han menar att detsamma gäller motsatsen, dvs. att barn vars föräldrar inte finns till hands då de behövs och inte uppmuntrar till självständighet är mindre emotionellt stabila.

4.2.2 Otrygg anknytning

Otrygg anknytning är inte önskvärd eftersom den stör balansen mellan trygghetssökande och utforskande. Samtidigt kan man säga att den är behövlig eftersom den utgör en kompromiss mellan barnets behov och föräldrarnas förmåga och villighet att möta dessa. (Broberg m.fl. 2007, s. 188).

Otrygg anknytning visar sig ifall barnet undviker kontakt med föräldern vid återförening efter separation. Barnet har av någon orsak utvecklat en defensiv psykologisk reaktion, vilket innebär att barnet inte vågar riskera att visa sin ängslan för föräldern. Av barn i västlandet som undersökts i SSP (Strange Situation Procedure) är andelen av dessa barn betydligt större än i andra länder. (Broberg m.fl. 2007, s. 52–190).

Barn som klassificeras med ambivalent/motspänstig anknytning kännetecknas av att de ”maximerar” sina anknytningsbehov. De söker mycket närhet hos föräldrarna, men kontakten är inte effektiv och barnet blir inte lugnat utan istället rastlöst och frustrerat. Barn med denna anknytningstyp har föräldrar som inte är förutsägbara i sitt samspel med barnet. Barnet lär sig inte att det själv kan reglera samspelet med föräldern genom att ge ifrån sig signaler och föräldern styrs inte av barnets signaler, utan mera utifrån sina egna villkor. (Broberg m.fl. 2007, s. 191).

Den desorganiserade anknytningen grundar sig på rädsla och förekommer speciellt hos riskgrupper så som t.ex. familjer där det förekommer fysiskt/psykiskt våld, föräldrar med allvarlig psykisk sjukdom och/eller missbruk. Den desorganiserade anknytningen förekommer också i hög utsträckning i normalgrupper, då i fall där föräldern bär med sig obearbetade trauman eller förluster och barnets känslomässiga signaler på grund av detta väcker reaktion hos föräldern. Då blir föräldrarnas beteende oförståeligt och skrämmande för barnet. (Broberg m.fl. 2007, s. 191–194).

4.2.3 Skilsmässa

Ungdomar i skilsmäsofamiljer har det oftast jobbigast under tiden innan föräldrarna kommer fram till beslutet att de verkligen ska skilja sig. Det händer ibland att föräldrarna, ofta utan att lyckas, försöker hemlighålla saken för ungdomarna i familjen och ovissheten är mycket tung. Detta gör att de är på helspänn hela tiden och för många blir det en lättnad när föräldrarna berättar om sitt beslut. Ofta påverkas skolarbetet på ett eller annat sätt av föräldrarnas skilsmässa. Vissa koncentrerar sig helt på skolan och upplever det som en lättnad att ha något att fördjupa sig i. Andra kan istället få inlärnings- och koncentrationssvårigheter när de funderar på situationen hemma. Ibland tror ungdomarna att det är de som bär skuld till skilsmässan. Då är det viktigt att föräldrarna kan diskutera med ungdomarna och vid behov hjälpa dem att få stöd från andra vuxna. (Taskinen 2001, s. 12–13; Aaltonen m.fl. 2007, s. 195–198).

Ungdomar kan uppleva en skilsmässa mycket olika. Martin 16 år berättar:

”Det var en lättnad att de skilde sig... att dom slutade bråka och man slapp må dåligt och inte behövde vara orolig att höra skrik och bråk varje gång man skulle sova, eller inte tycka att det var jobbigt att gå hem efter skolan”.
(Arnö 2008, s. 33).

Christine 14 år ser det från en annan sida och berättar:

”Jag känner mig ensam och ledsen, ser inget positivt i det. Mamma är ensam. Pappa är ensam. Alla är ledsna. Det känns så orättvist också. Varför ska alla andra ha lyckligt gifta föräldrar, och inte jag?” (Arnö 2008, s. 29).

4.3 Skolhälsovården

Skolhälsovårdens syfte är att främja hälsa i skolsamfundet och hos eleverna och målet med skolhälsovården är en sund utveckling och uppväxt. Under de regelbundna hälso- och screeningundersökningar görs en bedömning av elevens fysiska och psykiska hälsa. Screeningar görs genom att kontrollera längd, vikt, syn, hörsel, blodtryck, hållning, böjningstest och pubertetsutveckling. Screening av depression, användning av alkohol och droger samt kartläggning av riskfamiljer görs genom intervjuer och enkäter. (Social och hälsovårdsministeriet 2002, s. 41).

I individuella möten med elev och familj kan skolhälsovårdaren upptäcka speciellt utsatta grupper, t.ex. sjuka och handikappade barn, elever med annan kultur, elever med inlärningssvårigheter eller beteendemässiga störningar och elever som familjen inte kan stödja tillräckligt (Social och hälsovårdsministeriet 2002, s. 37). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2010/1326) bör skolhälsovårdaren i ett tidigt stadie identifiera och stöda ifall eleven har ett särskilt behov av stöd eller undersökning. Till skolhälsovårdarens uppgift hör även att stöda elevernas vårdnadshavare i fostringsarbetet. Det bör här noteras att vårdnadshavaren är den som har det främsta ansvaret för eleven då det gäller inlärning och fostran. Därför är det viktigt att skolhälsovårdaren satsar på bra samarbete med vårdnadshavarna redan från förskolan t.ex. genom att informera om sin verksamhet. På detta sätt läggs grunden för förtroendefulla relationer som gör det lättare för föräldrarna att ta kontakt till skolhälsovården då det dyker upp frågor kring den unges välbefinnande. Ifall det finns behov kan eleven och familjen få hjälp av det yrkesövergripande nätverk som

skolhälsovårdaren har och är en del av, t.ex. psykosociala tjänster, hem och skolförening, lärare, barnskyddet och elevvården. (Social och hälsovårdsministeriet 2002, s. 20).

Elevvården är en arbetsgrupp bestående av rektor, speciallärare, skolhälsovårdare, skolläkare, skolpsykolog och skolkurator. Vid behov deltar klassföreståndare, studiehandledare, representant för barnskyddet, företrädare för ungdomssektorn och polis. Vårdnadshavare kan även de vid behov närvara i mötet. Arbetsgruppens syfte är att främja, upprätthålla samt förebygga problem i anslutning till elevens inlärningskapacitet, psykisk och fysisk hälsa och socialt välbefinnande. Då elevvårdsgruppen samlas kan enskilda elevers fall behandlas. Ämnen som diskuteras kan vara inlärningssvårigheter, problem i hemmet, frånvaro eller mobbning. Då det gäller elever som hör till någon riskgrupp kan en individuell plan göras för att följa upp hälsan hos eleven. Ifall det handlar om psykiska problem utreds elevens problem, stödåtgärder bedöms och eleven vidareremitteras vid behov. (Social och hälsovårdsministeriet 2002, s. 19–54).

Skolhälsovårdarens mottagning skall vara en plats där eleven kan känna sig välkommen att diskutera vad som helst. Varje vecka har skolhälsovårdaren öppen mottagning, då kan eleven komma spontant utan tidsbokning. (Social och hälsovårdsministeriet 2002, s. 43).

En elev som är i psykisk balans har lättare att lära sig nya saker och vågar ta sig an utmaningar. Skolgemenskapen skall vara en uppbygglig omgivning för elevens sociala och emotionella hälsa, t.ex. kan de lära sig hur klassgemenskapen fungerar och hur man förhindrar mobbning. I främjandet av den mentala hälsan i skolan är det många områden i utvecklingen som tas i beaktande: intellektuell, social, emotionell och moralisk utveckling. Viktigt är att bygga upp elevernas känsla av trygghet, stärka deras känsla av sammanhang och stärka elevernas positiva jagkänsla och tilltro till fortsatt lärande livet ut. En viktig del av detta arbete är hälsokunskap, som är en del av läroplanen. Det är skolhälsovårdarens uppgift att bedöma atmosfären i klassen och i kamrat- och lärarrelationer. Ifall negativ atmosfär beror på t.ex. läraren i klassen bör skolhälsovårdaren ta itu med detta. (Social och hälsovårdsministeriet 2002, s. 52–54).

4.4 Socialt och emotionellt stöd

Rolf Gustafson (Gustafson, u.å.) menar att sociala stödet har en betydlig inverkan på hälsan och att social isolering kan leda till sjukdom och för tidig död. Socialt stöd får man från mellanmännsliga kontakter och det beskrivs i tre huvudbegrepp; emotionellt stöd, informativt stöd samt praktiskt stöd.

Med emotionellt stöd menas det känslomässiga stöd som ges och tas emot i nära familje- och vänskapsrelationer. Emotionellt stöd syftar på försörjning av tillit, empati, kärlek och omsorg (Tardy 1985). Emotionellt stöd ger personen en känsla av att vara bekräftad och värderad för den man är, det skapar grund för självkänsla, mening och livslust. (Gustafson u.å.).

Det är viktigt för hälsan hos en individ att det finns socialt stöd, speciellt då han/hon utsätts för påfrestningar i livet. Om påfrestningen varar en längre tid kan hälsan bli lidande ifall individen inte har förmåga att förstå och hantera situationen. Det sociala stödet kan fungera preventivt för att motverka ohälsa och vara direkt hälsofrämjande. (Gustafson, u.å.).

Bland tonåringar, speciellt flickor, finns det ofta behov av att stöda självkänslan. Detta har man erfarenhet av från barn-psykiatri, där en av huvuduppgifterna är att ge barnen kompenserande emotionella upplevelser då man jobbar med att stärka barnets självkänsla. Enligt vårdarna på dessa avdelningar kan man upptäcka att barnet har dålig självkänsla genom deras sätt att vara, i prestationstillfällen och i sociala relationer. (Siitari, Pietilä & Pelkonen 2002).

Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv är främjande av hälsa att inge den unge hopp och tro, att se elevens möjligheter, visa på dem samt på en väg tillbaka till hälsa. Genom att belysa ungdomens inre resurser eller dygder och visa respekt för elevens egen förmåga att själv forma sitt liv kan man beakta värdighet och bekräfta henne som unik människa (Lindholm & Wärnå 2001).

5 Tidigare forskning

Tidigare forskning är en översikt över aktuell forskning i ämnet. Respondenterna har sökt tidigare forskning med samma metoder som övriga artiklar (se 6.3 Undersökningen praktiska genomförande). De artiklar som inte uppfyllde samtliga kriterier för att tas med i analysen togs med i tidigare forskning. I huvudsak har vi valt artiklar från tidsperioden 2000-2010, några äldre artiklar valdes på grund av att respondenterna ansåg dem vara relevanta för studien. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar valdes. Respondenterna valde artiklar med olika perspektiv (föräldrars, barnläkares, skolhälsovårdares och ungdomens) för att få en mer omfattande syn på ämnet.

5.1 Familj

I finländsk media nämns ofta familjens betydelse för tonåringars välmående. I familjer som upplevs som stabila har tonåringarna en positivare attityd och högre självkänsla. Faktorer som har betydelse för de ungas välmående är klar och tydlig kommunikation och goda relationer till föräldrarna. (Rask, Åstedt, Kurki & Laippala 2003, s. 129–136; Ben-Zur 2003, s. 67–78).

Välmående bland fäderna visar sig ha betydelse för ungdomens välmående, medan moderns tillfredsställelse med livet har betydelse för ungdomens välbefinnande. Detta inverkar på ungdomens välmående och hjälper ungdomarna att klara av emotionella problem i livet och ökar chanserna till god kvalitet på det vuxna livet. Däremot bidrar faktorer som dålig relation föräldrar emellan, allvarliga problem eller sjukdom i familjen till att tonåringar mår dåligt. (Rask m.fl. 2003, s. 129–136; Ben-Zur 2003, s. 67–78).

På lång sikt har upplevelse av skilsmässa i familjen negativa effekter hos både kvinnor och män. Hos männen som varit med om skilsmässa i unga år är det vanligare med lågavlönade jobb. Kvinnor å andra sidan lider av mera psykiska och psykosomatiska symtom och relationsmässiga problem. Dessa har också mindre socialt nätverk och är mera missnöjda med det sociala stödet. Bland de som upplevt föräldrars skilsmässa före 16-års ålder är det senare i livet vanligare med lägre utbildning och arbetslöshet än hos de som kommer från intakta familjer. Alkohol- och tobaksanvändning, egen skilsmässa och negativa

livshändelser är vanligare bland de som upplevt skilsmässa än hos de som växt upp i intakta familjer. (Huurre, Junkkari & Aro 2005, s. 256–263).

Ibland leder skilsmässa och problem i äktenskapet till våld i familjen. Både familjer där det förekommer våld och familjer som gått igenom skilsmässa kan vara instabila och osystematiska och detta kan medföra stora förändringar i ungdomens liv. Vid en skilsmässa kan förlusten av den ena förälderns engagemang vid till exempel födelsedagar och skolevenemang upplevas svår. Likaså kan förändringar i boende, skola, vänförhållanden och ekonomisk status vara svåra att anpassa sig till (Cohen 2002, s. 1019–1022). För de inblandade innebär detta stora påfrestningar (Paavilainen & Kurki-Åstedt 2003, s. 139–145). Det har dock visat sig att de ungdomar som upplevt skilsmässa och bor i styvfamilj varken mår bättre eller sämre än ungdomar som bor med en ensamstående förälder (Aro 1988, s. 106–110).

En 16-åring berättar om förändringar och instabilitet i samband med föräldrarnas skilsmässa:

”My mom and dad got divorced when I was 2 years old, and I went to live with my mother. Then I was taken into care because of my mom’s drinking problem and I was in and out of the children’s home and occasionally with her. Then I’d be with my dad, and had no clue about what was going on. We had all sorts of moving situations, and my mom had more babies. I spent a couple of months here and there, occasionally with my cousins, too. Then their parents got divorced and I got to spend a few months with my dad. Eventually I was placed with my dad and his new wife.” (Paavilainen & Kurki-Åstedt 2003 s. 141–142).

Ungdomar till föräldrar som skilt sig och ungdomar till föräldrar som är oeniga visar mera stress- och otrygghetssymptom jämfört med ungdomar i intakta familjer. De ungdomar som upplevt skilsmässa, både flickor och pojkar presterar sämre i skolan än ungdomar i intakta familjer. Däremot uppvisar flickor och pojkar olika reaktioner på skilsmässa då det gäller självförtroende, självbild och brottshandlingar. Flickor som upplevt skilsmässa har sämre självförtroende än de övriga två grupperna (oeniga familjer och intakta familjer). Dessa flickor rapporterar också sig själva vara mindre intelligenta, mera impulsiva och aningen mindre energiska än flickor från intakta familjer. Bland pojkarna är det däremot de i de oeniga familjerna som har sämre självförtroende och mera otrygghetssymptom än de två andra grupperna. Pojkar i både skilsmässa- och oeniga familjer är mera benägna att göra brottshandlingar jämfört med pojkar i ”hela” familjer. (Aro 1988, s. 106–110).

Det är viktigt att i ett tidigt skede upptäcka beteendestörningar, som kan vara tecken på att något inte fungerar i familjen. Ungdomars illamående i samband med skilsmässa kan leda till minskad självkänsla och svårigheter att klara av sina känslor. Ilska och förvirring kan leda till drogmissbruk, minskad skolframgång, depression och problem i relationer. För att göra en skilsmässoprocess begriplig för ungdomarna, är det viktigt att föräldrarna svarar ärligt på deras frågor. Dagliga rutiner borde hållas så normala som möjligt och ungdomarna måste ges möjlighet att visa sina känslor. Föräldrarna uppmanas till öppen diskussion och ett bra samarbete sinsemellan för sina ungdomars skull. Vid behov hänvisas de till experthjälp. (Cohen 2002, s. 1019–1022).

5.2 Skolhälsovård

Skolhälsovårdarens roll håller på att förändras från ”den traditionella hälsokontrollören” till mera funktionen av en kurator. Tidigare låg tyngdpunkten på uppföljning av längd, vikt, syn och hörsel, medan fokus nu ligger på att diskutera tillsammans med eleven, dvs. hälsosamtalet. Skolhälsovårdarens syfte med hälsogranskningar är att kartlägga elevens hälsotillstånd samt att stöda dem att göra hälsosamma val. På grund av förändringar i skolhälsovårdarens roll ställs hon inför nya frågeställningar. Den största utmaningen som skolhälsovårdaren möter är att stöda den unges behov av trygghet som uppkommer på grund av förändrade familjesituationer och därmed även förändringar i den unges sociala nätverk. Till utmaningen hör att skolhälsovårdaren i sin relation till eleven om möjligt kan hjälpa elevens föräldrar, varifrån illabefinnande kommer och tar sig uttryck i den unge. Skolhälsovårdaren upplever att hon inte har tillräckligt med kunskap och kompetens att möta dessa nya problem. (Borup 1998, s. 26–30; Lindholm & Wärnå 2001, s. 26–31; Borup & Holstein 2007, s. 32–35).

Till skolhälsovårdarens uppgift hör att upptäcka de ungdomar som är i behov av särskilt stöd. Detta görs bland annat med hjälp av skalor och tester som i ett tidigt stadie hjälper att känna igen och få kontakt med de studerande som har omöta mentala och känslorelaterade behov. (Borthne 2003, s. 2043–2044; Weist, Rubin, Moore, Adelsheim & Wrobel 2007, s. 53–57). De elever som är tillfredsställda med skolan, men har psykosociala problem har visat sig ha mest fördelar av det hälsofrämjande arbetet inom skolhälsovården. Däremot har elever med låg skoltillfredsställelse och psykosociala problem ingen märkbar nytta av hälsofrämjandet och är således en risk-grupp. (Borup 1998, s. 26–30). Elever från de lägre sociala klasserna verkar ha god nytta av skolhälsovårdarens hälsosamtal, förslagsvis därför

att de mött en vuxen som visat dem förståelse, empati och uppskattning (Borup 1998, s. 26–3 ; Borup & Holstein 2004, s. 343–349). Lindriga mentala störningar kan upptäckas och skötas i skolhälsovården. I första hand skall problemen förebyggas (Borthne 2003, s. 2043–2044; Kaltiala-Heino, Ranta & Fröjd 2010, s. 2033–2038).

Trots bra interventioner och många stöd-program i skolan har man stött på olika problem som försvårar skolhälsovårdarens arbete att ge effektivt stöd. Vissa familjer upplever skolhälsovårdarens ingripande som intrång i privatlivet av myndigheterna, detta trots att interventionen är frivillig. För andra föräldrar upplevs initiativ som dessa från skolhälsovården som något positivt. Föräldrar till barn i grundskolan upplever att diskussionen angående den unges hälsa är ensidig och att föräldrarnas synpunkter kunde efterfrågas mera. Detta kunde, enligt dem, leda till bättre förståelse för familjesituationer och vidare att barnet skulle få bättre stöd av skolhälsovårdaren. Föräldrarna önskar också mera stöd i föräldraskapet. (Weist m.fl. 2007, s. 53–57; Mäenpää & Åstedt-Kurki 2008, s. 86–91).

”One gets plenty of support and guidance at the child health clinic and they look after parents’ wellbeing there as well, and when the child starts the school, everything suddenly ends...” (Mäenpää & Åstedt-Kurki 2008, s. 90).

Det som skolhälsovårdaren enligt ungdomarna själva stöder bäst är ungdomars positiva kroppsuppfattning. Ungdomarna är också nöjda med stödet för känsla av betydelse, kompetens, etisk acceptans samt kontroll som skolhälsovårdaren ger. Däremot upplevs stödet för sociala färdigheter som bristfälligt och unga skulle vilja ha mera stöd i frågor som berör relationer. I studien kom fördelarna med att diskutera relationsrelaterade frågor i grupp fram. I gruppen är varje elev ”skyddad” och den som inte vill säga något behöver inte göra det. En försiktig person kan ta nytta av gruppdiskussionen genom att lyssna på andras erfarenheter. (Pirkanen, Pelkonen & Pietilä 2001, s. 106–115).

Enligt Farrand, Parker och Lee (2007, s. 464–472) finns det en hel del forskning om hur ungdomar söker hjälp för allvarliga mentala problem. Mindre problem såsom t.ex. emotionella och beteendemässiga och varifrån ungdomarna söker hjälp för dessa är relativt outforskat. Den vanligaste orsaken till att man söker emotionellt stöd från skolhälsovårdaren är att man önskar råd angående fysiska förändringar. En relativt liten del av ungdomarna söker råd för problem som gäller familj och vänner. (Farrand, Parker & Lee 2007, s. 464–472).

5.3 Ungdomars hälsobehov

Enligt en norsk studie (Helseth, Christophersen & Lund 2006, s. 15–20) har ungdomar överlag god eller mycket god hälsa. Ungdomar oroar sig inte speciellt mycket över sin hälsa, utan tar god hälsa för givet. Om man tänker på hälsa så oroar man sig inte för långsiktliga hälsorisker utan tänker på den omedelbara effekten av hälsosamt leverne, t.ex. motionerar för att se bra ut (Sollesnes 2010, s. 4–7). Ungdomstiden är också en tid då många ungdomar står inför problemet hur de skall förhålla sig till ensamhet (Lindholm, Lindström & Granström 2000, s. 242–247). Ungdomar är oroliga för hur de skall klara av svåra situationer som t.ex. att utsättas för grupptryck eller illegala droger (Sollesnes 2010, s. 4–7). Några hälsoområden som ändå är speciellt sårbara i tonåren är mental hälsa, självförtroende och kroppslig smärta. Om dessa områden stärks kan ungdomen lättare klara av att göra goda val då han/hon råkar i dessa situationer (Helseth m.fl., 2006). Tonårskillar ser på hälsan som endast fysisk, medan flickor också inkluderar psykologiska delar och sociala relationer till begreppet hälsa. (Sollesnes 2010, s. 4–7).

Att ungdomar generellt har sämre psykosocial hälsa i 14 till 16 års ålder kan bero på att det är en period av växt, utveckling och mognad och är ett uttryck för att den psykosociala hälsan är känsligare än den fysiska hälsan under denna tid av livet. Skolhälsovårdaren borde stöda speciellt unga flickor med lågt självförtroende så att de ska få en god självkänsla och inte vara så beroende av andras bekräftelse och uppmärksamhet. (Helseth m.fl. 2006, s. 15–20).

Ensamhet kan upplevas som lust eller lidande. Den självvalda ensamheten kan hjälpa ungdomen att finna njutning, kraft och framtidstro. En flicka säger ”Jag växer och vilar” om den självvalda ensamheten. Detta är en tid i livet då den unge söker sig inåt i sig själv för att sedan söka sig utåt, redo att bekräfta sin egen existens i världen. Ifall ensamheten inte är självvald upplevs den ofta som övergivenhet, utfrysthet och icke-acceptans, som en misstanke om att ingen erbjuder villkorlös kärlek. Denna slags ensamhet är en outhärdlig kamp som hotar förgöra personen som upplever den. Det behöver skapas en vårdkultur som ger utrymme för den unges ensamhet dvs. skapa en atmosfär av villkorlös kärlek samt ge rum och frihet för den unge att pendla mellan motsatserna lust och lidande. (Lindholm m.fl. 2000, s. 242–247).

Faktorer som påverkar livskvalitet är föräldrarnas civila status, medlemskap i förening/idrottslag samt kön. Om ungdomens föräldrar är samboende eller gifta visar sig livskvaliteten vara högre än för de ungdomar vars föräldrar är skilda. Pojkar verkar ha större fördel och tar bättre hand om sin hälsa än flickor då de är med i en förening/idrottslag. Flickorna däremot har generellt högre självtillit och vårdar sin hälsa bättre än pojkarna då de inte är med i någon förening/ idrottslag. Flickor upplever möjligen mera stress pga. könsroller, men man bör även vara medveten om männens outtalade behov. Då det gäller mental hälsa, självförtroende och kroppslig smärta verkar flickor lida mera i ungdomen än pojkar. (Sollesnes 2010, s. 4–7).

Ifall ungdomarna själva eller deras kompisar lider av mentala problem skulle flickor i första hand vilja prata med kompisar, pojkar å andra sidan skulle ta med kompiserna ut och hitta på någon sysselsättning. Behövs mera professionell hjälp skulle flickorna inte tveka att ta kontakt med skolhälsovårdaren. Ungdomarna menar dock att skolhälsovården är en svag service för dem, eftersom skolhälsovårdaren sällan är tillgänglig. Pojkarna hade mycket lite kunskap om skolhälsovårdstjänsten och hade inga förslag på vart de skulle vända sig ifall professionell hjälp behövdes. Pojkar verkar ha högre tröskel att erkänna behov av hjälp och att söka hjälp, orsaken till det är rädsla att skämma ut sig. Ungdomarna ansåg att det var viktigt att personalen var van att prata med ungdomar, att de inte behövde vänta väldigt länge i väntrum, att vårdaren har tillräckligt med tid för dem samt att de behandlades som värdefulla människor. Konfidentialitet och anonymitet är också viktigt. Ungdomarna tycker att det är bra att ha någonstans att gå då de har problem och behöver prata med någon annan än föräldrarna. (Sollesnes 2010, s. 4–7).

Vanliga orsaker till att man kontaktar skolhälsovårdaren är fysiska behov t.ex. huvudvärk och psykiska behov som t.ex. känsla av depression. Samtliga symptom, både fysiska och psykiska, är kopplade till att eleven efter samtalet tänkt på det som diskuterats. Endast huvudvärk och ont i magen är associerade med att eleven har pratat med föräldrarna om hälsosamtalet. Samtliga symptom, förutom sömnsvårigheter, var associerade med att ha följt de råd man fick genom hälsosamtalet. Studien visar på att de elever som har fysiska symptom funderade på hälsosamtalet och även besökte skolhälsovårdaren på nytt oftare än de elever som inte hade några symptom. Skolhälsovårdaren bör alltså ta reda på elevens behov och stöda dem att handla. (Borup & Holstein 2007, s. 32–35).

Man bör ta i beaktan att elever som söker upp hälsovårdaren för fysiska behov kanske egentligen har psykiska behov som behöver bli mötta. Elever med huvudvärk, oftast flickor, har ofta emotionella spänningar som t.ex. rädsla för att misslyckas eller skolproblem. Studien föreslår att man borde möta eleverna som individer och utforma specifika program för flickor, pojkar, äldsta, yngsta och risk-grupper för att bäst kunna möta deras behov. För att kunna utforma sådana program behövs mätinstrument för att upptäcka elevens otillfredsställda behov. (Borup 1998, s. 26–30).

6 Undersökningens genomförande

Detta lärdomsprov är en kvalitativ teoretisk studie. Enligt Patel och Davidson (2003, s. 13–14) görs en kvalitativt inriktad studie för att tolka och förstå människors upplevelser samt att känna igen underliggande mönster. Forsberg och Wengström (2008, s. 68) menar att en kvalitativ studie görs för att kartlägga variationer, strukturer och processer utifrån insamlad data och detta leder till förståelse och ofta till utvecklande av nya teorier.

6.1 Systematisk litteraturstudie

Respondenterna har valt att använda systematisk litteraturstudie som data-insamlingsmetod. En sammanställning av tidigare forskning kommer att göras. Detta passar bra eftersom skolhälsovårdare upplever att de har lite kunskap om forskningsresultat och upplever att det är svårt att hitta forskningar. En systematisk litteraturstudie fokuserar på aktuell forskning inom ett valt område. Det är eftersträvansvärt att ta med all forskning som är relevant inom det aktuella området, men av praktiska skäl är detta inte alltid möjligt. (Lindholm & Wärnå 2001; Forsberg & Wengström 2008, s. 34).

Enligt Hearn m.fl. (1990, s. 75–76) karakteriseras en systematisk litteraturstudie av att den innehåller en frågeställning som är klart och tydligt formulerad. För att ha möjlighet att identifiera all relevant publicerad data behövs en omfattande strategi för sökning, dessutom krävs en tydlig beskrivning av vilka inklusions- och exklusionskriterier som används vid val av studier. Systematisk litteraturstudie bör vara en tillförlitlig sammanställning av forskningsresultaten och är grunden för bästa tillämpning i praktiken.

Kirkewold (1996, s. 105–106) skriver att fördelen med litteraturoversikt är att man enkelt får en snabb översikt över ett ämne. Detta gör det lätt för läsaren att sätta sig in i ämnet utan att själv behöva läsa all litteratur som ligger till grund för studien. Dock finns det också svagheter med denna metod. Om forskaren inte är tillräckligt noggrann i arbetsprocessen och i sitt val av forskningslitteratur kan det medföra en snedvriden översikt av ämnet. Därför är det viktigt att med kritisk blick läsa insamlad data.

6.2 Innehållsanalys

Innehållsanalys handlar om att ”bringa ordning i kaos” genom att reducera insamlad data och göra den hanterbar. Data klassificeras på ett systematiskt och stegvist sätt för att kunna känna igen teman och mönster. Liknande uttryck och tankegångar med liknande betydelse samlas under sammanfattande namn och bildar en kategori. Målet med en innehållsanalys är att nå djupet i texten för att sedan kunna samordna det som framkommit till en figur som beskriver och förklarar ett visst fenomen. I många fall är det möjligt att påbörja analysen redan under pågående datainsamling. Den största fördelen med detta är att man samtidigt som datainsamlingen pågår kan fundera på eventuella förändringar i denna för att på bästa sätt belysa forskningsproblemet. (Carlsson 1991, s. 62; Forsberg & Wengström 2008, s. 150–151).

Elo och Kyngäs (2007, s. 109–111) menar att innehållsanalys kan användas för att analysera både kvalitativ och kvantitativ data och dessutom på induktivt eller deduktivt sätt. Vilket sätt man väljer att använda beror på syftet med studien. Om det inte finns tillräcklig kunskap om fenomenet eller om kunskapen är fragmenterad, är ett induktivt förhållningssätt att föredra. Respondenterna kommer i denna studie att använda sig av induktivt förhållningssätt.

Analysprocessen kan delas in i tre faser; förberedelse, organisering och rapportering. Förberedelsefasen inleds med att välja ämnet som skall analyseras. Därefter övervägs i detalj vad som ska analyseras och om man analyserar det manifesta (tydligt framträdande) innehållet eller det latent (gömda) innehållet. Respondenterna kommer att använda sig av manifest innehållsanalys, dvs. synliga mönster och teman i texten analyseras. (Elo & Kyngäs 2007, s. 109–111; Forsberg & Wengström 2008, s. 150–151).

Då man valt induktivt förhållningssätt för analysen så är nästa steg att organisera data. Forskaren behöver läsa igenom materialet flera gånger för att bli helt bekant med innehållet. Data organiseras genom öppen kodning, bildande av kategorier och abstraktioner. Abstraktionsprocessen fortsätter så långt det är möjligt och rapporteras i form av t.ex. en figur. (Elo & Kyngäs 2007, s. 109–111; Forsberg & Wengström 2008, s. 150–151).

6.3 Undersökningens praktiska genomförande

Sökning av artiklar har gjorts under tiden februari 2011 till februari 2012 i olika databaser, främst i Arto, Cinahl, Ebsco, Medic och SweMed. Dessa databaser valdes för att de innehåller vårdvetenskapligt material. Kompletterande artikelsökningar har gjorts i Springer-Link och i Nelli-portalen vid YH Novia med hjälp av metasökning inom kategorin vård. Nelli-portalen innehöll utöver de tidigare nämnda databaserna även fulltextdatabaserna BioMed Central, Free medical journals.com och Health and life sciences. Sökord som användes vid artikelsökningen var olika kombinationer av följande ord: fostran, föräldrar, skolhälsovård, stöd, trygghet, ungdom, nuoret, koulu, turvallisuus, adolescent, child, divorce, emotional, family, maltreating, nurse, parent, safety, school health, support, well-being och youth.

Dessutom söktes artiklar genom manuell sökning i följande tidskrifter: Vård i Norden (årgångar 2007–2011), Journal of School Health (årgångar 2007–2011), Scandinavian Journal of Caring Sciences (årgångar 2006–2011), Hoitotiede (årgångar 2005–2011) och Journal of Advanced Nursing (årgångar 2006–2010). Av dessa tidsskrifter fanns alla nummer tillgängliga och de valdes för att de är vårdvetenskapliga tidsskrifter.

Inklusionskriterier för artikelsökning var artikelns årtal (2004–2011) och språk dvs. svenska, finska, norska och engelska. Artiklarna som valdes utgår från forskningar gjorda i västerländsk kultur för att respondenterna anser denna information är mest relevant för studiens syfte. Respondenterna valde i huvudsak kvalitativa artiklar till analysen. Även artiklar med kvantitativt och kvalitativt innehåll valdes, men då analyserades endast den kvalitativa delen av artikeln. Detta för att kunna analysera allt material på samma sätt. Endast artiklar som utgår från ungdomars perspektiv valdes till analysen.

Databassökningarna gav sammanlagt 1 406 träffar inklusive dubletter. Titlarna på samtliga träffar lästes igenom och relevansen bedömdes. Utgående från titlarnas relevans för studiens syfte lästes 97 abstrakt och 46 artiklar lästes i sin helhet. En kvalitetsgranskning gjordes med Forsbergs och Wengströms modell (Bilaga 1). Efter kvalitetsgranskning och korrigeringar av syfte och frågeställningar valdes 27 artiklar. Av dessa valdes åtta artiklar till analysen; två artiklar behandlar familjens betydelse för ungdomen, medan resterande artiklar behandlar skolhälsovårdarens roll. De resterande 19 artiklar som inte motsvarade inklusionskriterierna sammanfattades i tidigare forskning.

Forskningarna som användes i analysen sammanställdes i en tabell (Bilaga 2), där det viktigaste ur varje artikel framkommer för att läsaren snabbt skall få en översikt över ämnet. Induktiv innehållsanalys används för att analysera forskningsartiklarnas resultat. Respondenterna söker svar på sina forskningsfrågor. Utifrån svaren bildas huvudkategorier och subkategorier. Resultatet presenteras i textform samt i form av en figur.

7 Resultat

Under denna rubrik kommer respondenterna att presentera resultatet av de utvalda artiklarnas innehåll. Artiklarna analyserades med hjälp av innehållsanalys och resultatet indelades i två huvudkategorier och sex subkategorier. Subkategorierna var **förtroendeingivande, bryr sig om och kunnig** samt **eleven i centrum, respekt och nya perspektiv**. Huvudkategorierna var **skolhälsovårdaren som person** och **mötet mellan eleven och skolhälsovårdaren**. Att man i familjen tillåts säga sin åsikt och visa känslor samt att man har nära, tillåtande och accepterande relationer inom familjen samverkar till att ungdomarna mår bra. Denna kartläggning görs för att utveckla skolhälsovårdarens beredskap att möta ungdomar i deras behov av trygghet och emotionellt stöd.

7.1 Skolhälsovårdaren som person

Hälsovårdaryrket är ett självständigt yrke där man till stor del arbetar med sig själv som instrument. Respondenterna kommer att belysa faktorer som visar hur hälsovårdaren bör vara i sitt allmänna förhållningssätt och till sin personlighet för att kunna ge ungdomarna

emotionellt stöd. Ungdomarna önskar att skolhälsovårdaren ska vara en person som inger förtroende, bryr sig om och är kunnig.

7.1.1 Förtroendeingivande

Skolhälsovårdaren får förtroende av eleven, dels på grund av hurdan hon är som person och dels på grund av elevens förväntningar på hennes professionalitet dvs. tystnadsplikt, kunskap och erfarenhet. Ungdomarna vill att skolhälsovårdaren skall vara personlig och visa vem hon är som person. De uppskattar ifall hon delar med sig av sina egna erfarenheter och intressen. Enligt ungdomarna är humorn en faktor som kan lätta upp stämningen och hjälpa eleven att slappna av, vilket gör det enklare att börja en diskussion. I familjen upplever ungdomar det som tillfredsställande då man inom familjen är vänliga mot varandra och det är en trivsamt och rolig atmosfär. (Joronen & Åstedt-Kurki 2005, s. 127–129; Johansson & Ehnfors, 2006, s. 10–19).

”The respondents felt that the school nurse ought to look kind, be nice and look happy, as well as be a « little funny »” (Johansson & Ehnfors 2006, s. 12).

För att eleven skall kunna känna sig bekväm och trygg med skolhälsovårdaren bör eleven kunna lita på skolhälsovårdaren (Johansson & Ehnfors 2006, s. 10–19). Också inom familjen är tillit en viktig faktor, tillit familjemedlemmar emellan ökar välmående. Kommunikationen underlättas och man tillåts uttrycka sina känslor och åsikter. (Joronen & Åstedt-Kurki 2005, s. 127–129). I skolhälsovården ligger tystnadsplikten ofta till grund för tillit. Ungdomarna känner att de kan anförtro sig åt skolhälsovårdaren när de vet att hon inte får föra vidare det de berättar för henne. (Johansson & Ehnfors 2006, s. 13–19; Van der Moeren, Willemsen & Hellström Muhli 2008, s. 46).

”The students are well aware of the school nurse’s obligation to keep what she is told confidential, and the fact that the school nurse satisfies the students’ need of trust and confidentiality.” (Van der Moeren m.fl. 2008, s. 46).

En del av flickorna föredrar en kvinnlig skolhälsovårdare, eftersom hon då upplevs mera förstående och pålitlig än en manlig då det gäller ”girl stuff”. Pojkarna har inte kommenterat könsaspekten. (Johansson & Ehnfors 2006, s. 10–19; Kidger, Donovan, Biddle, Campbell & Gunnell 2009, s. 7–13).

7.1.2 Bryr sig om

Då skolhälsovårdaren intresserar sig för eleven uppfattas det som att hon bryr sig, vilket leder till att eleven känner att hon/han kan dela sina problem med skolhälsovårdaren. Ett sätt att visa att man bryr sig är genom att ställa frågor om elevens hälsa. För eleverna är det viktigt att skolhälsovårdaren är närvarande i tanke, ord och handling. (Johansson & Ehnfors 2006, s. 10–19; Arnesdotter, Olander & Ragneskog 2008, s. 58–59; Lepistö & Paavilainen 2010, s. 14–21).

”..if the nurse was not willing to listen, then it meant she did not care about them and their problems.” (Johansson & Ehnfors, 2006, s. 12)

Många ungdomar upplever att den viktigaste hjälpen då de har det svårt får de från sin familj (Van der Moeren m.fl. 2008, s. 46; Lepistö & Paavilainen 2010, s. 14–21). Vissa föredrar att söka hjälp hos sina vänner, medan andra vänder sig till skolhälsovårdaren med ärenden som gäller t.ex. skoltrötthet eller allmän känsla av att någonting är fel. I familjen upplevs nära, kravlösa och accepterande relationer som viktiga för att må bra. Att få ge uttryck för både negativa och positiva känslor i familjen är också viktigt. (Joronen, Åstedt-Kurki 2004, s. 127–129). Ungdomarna förväntar sig att skolhälsovårdaren skall vara hjälpsam; *”one who really pays attention to the problem and looks for the best solution to the problem.”* (Van der Moeren m.fl. 2008, s. 46). Då det gäller emotionellt stöd önskar sig ungdomar hjälp och stöd gällande bl.a. mobbning, grupptryck, stress i samband med skolarbete, problematiska relationer med lärare, att förstå känslor och lära sig uttrycka känslor på ett passande sätt (Kidger m.fl., 2009, s. 7–13).

7.1.3 Kunnig

Skolhälsovårdaren förväntas vara kunnig på sitt område och ha stor erfarenhet. Då eleven anförtror skolhälsovårdaren ett problem förväntas hon ha mött liknande problem tidigare. Då detta bekräftas känner den unge sig ”normal” och litar på att hon ger bra råd.

”..but it’s no fun if they get shocked or taken aback. Then you do not feel as if you are normal.” (Johansson & Ehnfors 2006, s. 11).

Att skolhälsovårdaren kan ge bra och konkreta råd är en viktig del i arbetet med de unga (Johansson & Ehnfors 2006, s. 10–9; Van der Moeren m.fl. 2008, s. 46). Om den unge möter en skolhälsovårdare som upplevs kompetent är det troligare att den unge återvänder för att få mera information (Arnesdotter m.fl. 2008, s. 58–5). Då det gäller information om

mental hälsa föredrar eleverna att det antingen är en person som är väl insatt i ämnet eller en person med direkt erfarenhet av ämnet som delger informationen. En del av eleverna tycker att det skulle kännas konstigt ifall läraren undervisade om mental hälsa eftersom de inte är vana att prata med läraren om sådana saker, andra skulle inte ha förtroende för lärarens kunskap kring detta ämne. (Woolfson, Woolfson, Mooney & Bryce 2008, s. 792–795).

7.2 Mötet mellan eleven och skolhälsovårdaren

När skolhälsovårdaren träffar eleven bör hon/han få eleven att känna sig trygg i situationen. Respondenterna kommer här att lyfta fram faktorer och faktiska handlingar som är viktiga i mötet mellan skolhälsovårdaren och eleven. I interaktionen är det viktigt att eleven är i centrum, att skolhälsovårdaren visar respekt samt att hon ger nya perspektiv.

7.2.1 Eleven i centrum

I mötet skolhälsovårdare och elev emellan förväntar sig eleven att vara i centrum. De unga upplever att de behöver tillräckligt med tid att prata om sina bekymmer samt att skolhälsovårdaren borde vara tillgänglig för besök under skoltid och alltid då behov finns. (Arnesdotter m.fl. 2008, s. 58–59; Johansson & Ehnfors 2006, s. 10–19; Kidger m.fl. 2009, s. 7–13).

Det är viktigt för eleven att kunna påverka innehållet i samtalet med skolhälsovårdaren (Arnesdotter m.fl. 2008, s. 58–59). När skolhälsovårdaren låter eleven bestämma vad man skall prata om så känner sig eleven engagerad. Skolhälsovårdaren skall uppmuntra eleven till aktivt deltagande och ge utrymme för att uttrycka sin åsikt t.ex. genom att ställa frågor som får eleven att reflektera och själv hitta lösningar till sitt problem. Här bör skolhälsovårdaren vara lyhörd och inte ”sätta ord i munnen” på eleven. (Laangard & Toverud 2010, s. 33–35). I familjen är öppen kommunikation, dvs. att man tillåts uttrycka sin åsikt, en faktor som är relaterad till subjektivt välmående (Joronen & Åstedt-Kurki 2004, s. 127–129).

”The one thing I’m definitely satisfied with is that everybody has the courage to talk to each other...” (Joronen & Åstedt-Kurki 2004, s. 128).

7.2.2 Visa respekt

Enligt ungdomar är det viktigt att den som skall stöda deras emotionella hälsa visar respekt mot dem och deras problem (Kidger m.fl. 2009, s. 7–13). Ungdomarna vill bli tagna på allvar och slippa känna att de blir behandlade som barn, det upplevs som nedvärderande. Det upplevs respektfullt då skolhälsovårdaren är ärlig och säger vad hon tycker t.ex. angående gräl med föräldrar (Johansson & Ehnfors 2006, s. 10–19). Att ta den unge på allvar kan också innebära att respektera elevens behov och normer och låta eleven ta egna beslut angående sin hälsa (Arnesdotter m.fl. 2008, s. 58–59).

Skolhälsovårdaren behöver vara bra på att lyssna och låta eleven tala. Eleven vill kunna prata utan att bli avbruten och utan att skolhälsovårdaren tar över samtalet (Arnesdotter m.fl. 2008, s. 58–59). Skolhälsovårdaren bör vara uppmärksam på elevens berättelse så att hon kan ge sådan respons som bekräftar det eleven säger. Detta kan leda till att eleven aktiveras och skolhälsovårdaren kan på ett meningsfullt sätt hjälpa den unge i hans/hennes problem. (Van der Moeren m.fl. 2008, s. 46; Langaard & Toverud 2010, s. 33–35). Ungdomarna upplevde det viktigt att bli sedda samt att någon lyssnar på dem. Personen som stöder dem emotionellt behöver visa dem uppriktigt intresse. Ifall personen inte lyssnar upplevs det respektlöst. (Johansson & Ehnfors 2006, s. 10–19; Lepistö & Paavilainen 2009, s. 14–21).

“So, if you just stop talking and the other person jumps immediately into a new subject.. then you know she wasn’t really listening.” (Johansson & Ehnfors 2006, s. 12).

7.2.3 Nya perspektiv

I mötet med eleven är det viktigt att koppla samman med dennes berättelse, det innebär att man börjar samtalet ”där eleven är i tanke och utveckling” (Arnesdotter m.fl. 2008, s. 58–59). Ibland kan elevens berättelse vara kaotisk. Då behöver skolhälsovårdaren försöka skapa struktur i samtalet, dvs. ta fasta på det i berättelsen som är av betydelse och tillräckligt konkret för att tas itu med. (Langaard & Toverud 2010, s. 33–35).

“When my head is in a mess, then everything around me is also in a mess. My room – you should see it. It looks like if it’s been bombed! I should have done a lot of things but everything is so messy that I can’t fix it.” (Langaard & Toverud 2010, s. 34).

Under samtalets gång bör skolhälsovårdaren ta en aktiv roll och ställa frågor för att få samtalet att flyta (Johansson & Ehnfors 2006, s. 10–19). Skolhälsovårdaren bör genom samtalet försöka öppna upp nya perspektiv. Detta gör hon genom att t.ex. betona elevens styrkor och potential och visa på skillnader mellan förr och nu. Skolhälsovårdaren kan hjälpa eleven att se framåt genom att påminna om framtida möjligheter. (Arnesdotter m.fl. 2008, s. 58–59; Langaard & Toverud 2010, s. 33–35).

Emotionellt stöd

Skolhälsovårdaren som person

Förtroendeingivande	Bryr sig om	Kunnig
Ha humor, Avslappnat sätt, <div>trivsamt/ roligt atmosfär</div> Ärlig, äkta, personlig <div>Pålitlig, tillit</div> Kvinna (flickor)	Intresserad, Frågar om elevens hälsa Hjälpsam <div>Nära, kravlös, accepterande relation</div> <div>Dela problem, Tillåta känslor, positiva och negativa</div>	Ha erfarenhet Sakkunskap Ge bra råd

Skolhälsovårdaren i mötet med eleven

Eleven i centrum	Visa respekt	Nya perspektiv
Låta eleven bestämma vad som skall diskuteras <div>Tillåta ungdomen säga sin åsikt</div> Ha tillräckligt med tid för eleven Tillgänglig Ge tid att reflektera, inte sätta ”orden i munnen” Uppmuntra till aktivt deltagande, självbestämmande	Vara uppmärksam Ta eleven på allvar, inte behandla eleven som ett barn Låta eleven ta egna beslut Lyssna, låta eleven tala, inte avbryta	Skapa struktur i elevens berättelse Ta en aktiv roll, fråga, styra, stöda, handleda diskussionen Betona styrkor och potential hos eleven Hjälpa eleven att se framåt

Det emotionella stöd som ungdomar nämnt att de behöver från **familjen** för att må bra är inringat i figuren.

8 Tolkning

I detta kapitel kommer respondenterna att tolka resultatet mot teoretiska referensramen och mot tidigare forskning. Som teoretisk referensram har respondenterna valt att använda sig av Segestens teori om trygghet (1994) samt Antonovskys teori om känsla av sammanhang (2005). I resultatet av denna studie framkommer att ungdomarna upplever att det är viktigt att skolhälsovårdaren är förtroendeingivande, bryr sig om dem och är kunnig och i mötet mellan elev och skolhälsovårdare upplever eleverna att det är viktigt att de är i centrum, att skolhälsovårdaren visar respekt och att hon ger nya perspektiv. Resultatet visar också att när man i familjen tillåts säga sin åsikt och visa känslor samt att man har nära, tillåtande och accepterande relationer är viktigt för att ungdomarna ska må bra.

Ifall ungdomen är i en jobbig situation som hon/han behöver hjälp med kan skolhälsovårdaren genom att lyssna och med hjälp av sin kunnskap bidra till att göra situationen begriplig, vilket i sin tur gör den hanterbar för ungdomen (Antonovsky 2005). Genom att ha ett bra förhållningssätt till eleven, dvs. vara förtroendeingivande och bry sig om samt delge eleven sin kunskap då det behövs kan skolhälsovårdaren få eleven att känna sig trygg och eleven vågar vara öppen och ärlig i samtalet. Skolhälsovårdaren kan genom att ge konkreta råd bidra till ungdomarnas känsla av hanterbarhet. Till exempel kan skolhälsovårdaren stöda elever som upplever osäkerhet kring tillväxt och utveckling och bekräfta att ungdomen är normal (Evenshaug & Hallen 2001; Aaltonen m.fl. 2007).

Att skolhälsovårdaren har tystnadsplikt gör att hon av eleverna upplevs som förtroendeingivande och professionell. De känner sig trygga med henne och de vet att de kan lita på henne (Johansson & Ehnfors 2006). Enligt Segesten (1994) kännetecknas en vårdarperson som inger trygghet av värme, tillåtenhet, ärlighet, information, kontinuitet och konkreta vårdåtgärder. Detta stöder resultatet i denna studie; eleven bör tillåtas visa känslor, bli mött där han/hon är, sådan som han/hon är, få ärliga kommentarer och hjälpa till då det behövs.

När eleverna får styra samtalet med skolhälsovårdaren känner de sig mera motiverade att engagera sig och själva försöka hitta lösningar på sina problem (Laangard & Toverud 2010). Enligt Antonovsky (2005) är en person med hög meningsfullhet mera villig att engagera sig. Hög meningsfullhet leder också till att personen söker möjligheter att ta sig

igenom sina svårigheter. Här kan skolhälsovårdaren hjälpa genom att vid behov ge nya perspektiv. Till ungdomstiden hör att ifrågasätta föräldrarnas livsstil och skapa sin egen världsbild (Aaltonen m.fl. 2007). Att här respektera elevens behov och normer genom att uppmuntra eleven att ta egna beslut ökar känslan av hanterbarhet. Antonovsky (2005) menar att den som har en hög känsla av hanterbarhet inte känner sig som ett offer för omständigheterna utan klarar av vilka situationer som helst i livet. Typiskt för ungdomstiden är dock en s.k. ”allmaktskänsla”, då den unge p.g.a. att det kognitiva tänkandet inte utvecklats färdigt tänker att han klarar av det mesta och inte drabbas av motgång (Berg Kelly 1998, s. 98). Ifall den unge ändå överbelastas med krav som den unge inte klarar av behövs hjälp från en vuxen. Både hos barn och hos ungdom är det viktigt att det finns vuxna som sätter klara gränser och regler, då ökar känslan av hanterbarhet. Ju äldre ungdomen blir desto viktigare är det dock att den vuxne ändrar på sin roll, dvs. från att vara den allvetande som ger barnet regler bör rollen ändras så att den vuxne överlåter mer och mer ansvar till ungdomen och den vuxne fungerar mera som en slags konsult som ungdomen kan diskutera med (Berg Kelly 1998, s. 245).

Inom familjen är tillit en viktig faktor för de ungas välmående, liksom nära relationer och en tillåtande atmosfär där man ges möjlighet att uttrycka sina åsikter (Joronen & Åstedt-Kurki 2005). Segesten (1994) beskriver att trygghet i relationer är viktig för att man inte ska behöva känna sig ensam medan förlita-sig-på-andra-trygghet ger stöd i situationer som man själv har svårt att handskas med.

9 Kritisk granskning

I detta kapitel har respondenterna gjort en kritisk granskning av sitt lärdomsprov för att ta reda på tillförlitligheten. Respondenterna har utgått från Larssons (1994) kvalitetskriterier i kvalitativa studier och valt att använda sig av kvalitetskriterierna etiskt värde, struktur och konsistens. Framställningen i sin helhet granskades enligt etiskt värde, struktur fokuserar på kvaliteten hos resultatet medan validiteten i resultatet granskades enligt kvalitetskriteriet konsistens.

9.1 Etiskt värde

Enligt Larsson (1994) är uppvisandet av god etik en viktig aspekt av en vetenskaplig studie. Forskaren behöver i sökandet efter ny information tänka på att skydda integriteten på de individer samt de grupper av individer som deltagit i studien. Man skall med andra ord undvika att leda människor in i förhastade slutsatser som går ut över oskyldiga. En annan aspekt av etiken i vetenskapliga studier är att försöka vara sanningsenlig. Man behöver som forskare vara noggrann med att skilja mellan det man själv uppfattar som sant och det som faktiskt framkommer. Det hör till vetenskaplig hederlighet att inte fuska och på så sätt visa omsorg om de som läser forskningen. (Larsson 1994, s. 171–172)

Respondenterna har strävat efter att kunna jämföra och behandla allt material korrekt. En kvalitetsgranskning (Bilaga 1) gjordes av de artiklar som verkade passa för studien. På detta sätt kontrollerades artiklarnas kvalitet redan i ett tidigt skede av processen. Flera av de artiklar som valdes till studien var skrivna på ett annat språk än svenska. Dessa artiklar översattes med noggrannhet för att försöka undvika förvrängning av innehållet i artikeln. Trots försiktighet är det möjligt att tolkningsfel förekommit. Respondenterna har i processen inte medvetet försökt tillägga eller undanhålla information för att få ett mer passande resultat. Citat har använts flitigt för att visa på närheten till materialet och tillförlitligheten i arbetet. Citat på ett annat språk än svenska har inte översatts till svenska för att respondenterna anser att innehållet bevaras bäst i ursprungliga språkets form. Plagiering har undvikits genom omskrivning (Forskningsetiska delegationen 2009).

Respondenterna är medvetna om att temat för studien är känsligt eftersom det handlar om emotionellt stöd och det förtroende som förutsätts i en situation då emotionellt stöd ges. Det har visat sig att flickor verkar ha större behov av emotionellt stöd, dock bör man vara medveten om pojkarnas osagda behov. Pojkar söker överlag mindre hjälp som handlar om emotionellt stöd för att de är rädda att det skall vara pinsamt. Förtroende bör förtjänas med rätta avsikter och i största respekt till var individ som anförtror sig till skolhälsovårdaren. Ifall förtroendet missbrukas eller utnyttjas på ett okänsligt sätt kan det leda till svårlösta konflikter och stigmatisering. Principer om integritetsskydd tillämpas inte i denna studie på grund av att respondenterna använt sig av offentligt material och publicerad data tillgänglig för allmänheten (Forskningsetiska delegationen 2009). Intresset från respondenternas sida har varit äkta med tanke på deras kommande yrke och de behov som finns inom hälsovårdarprofessionen.

9.2 Struktur

När man gör en vetenskaplig studie är det viktigt att resultatet redovisas med en tydlig struktur. Detta krav på överskådlighet finns för att läsaren tydligt skall kunna se den röda tråden i studien. En tydlig struktur framträder då överflödiga begrepp undviks och då tolkningen blir en exakt gestaltning av rådata. Den röda tråden innebär att forskarens resonemang går att följa, är relevanta och att läsaren övertygas. Ifall resultatet har en god struktur framkommer det på ett tydligt sätt vad i resultatet som är viktigt och vad som är mindre viktigt. (Larsson 1994, s. 173–174).

Respondenterna har strävat efter att göra resultatet så tydligt som möjligt. Vi har med hjälp av innehållsanalys tagit fasta på de återkommande mönster som funnits i artiklar och bildat huvudkategorier och subkategorier. För att göra resultatet mera överskådligt har en sammanfattande figur gjorts. Tanken är att figuren skall vara så enkel och tydlig att kompletterande text inte nödvändigtvis behövs för att förstå det viktigaste i resultatet. I resultatet (kapitel 7) beskrivs i text hur respondenterna kommit fram till huvudkategorier och subkategorier. Överflödiga begrepp har reducerats och texten har bearbetats för att lättare kunna följa resonemangen samtidigt som närheten till rådata beaktats. Resultatet är en beskrivning av skolhälsovårdarens personlighet och allmänna förhållningssätt samt skolhälsovårdarens konkreta handlingar i interaktion med eleven vid stödjande av den emotionella hälsan.

Respondenterna ville också ha reda på hur familjens funktion påverkade den unges emotionella hälsa. Vi hittade tyvärr inte tillräckligt många artiklar som handlade om ungdomars upplevelse av familjen som stöd av den emotionella hälsan för att detta tydligt skulle kunna redovisas. Det kan också påpekas att de artiklar som valdes inte alltid gällde emotionell hälsa, ibland tolkades vissa delar av resultatet i artiklarna handla om emotionell hälsa medan helheten behandlade t.ex. psykosociala problem eller våld i familjen.

9.3 Konsistens

Larsson (1994) beskriver konsistens som samspel mellan del och helhet. Innebörden i de olika delarna samverkar för helheten och delarnas innebörd beror på helhetens innebörd. Det är viktigt för tillförlitligheten i arbetet att varje del går ihop med helheten och så få motsägelser som möjligt uppstår. På så vis framträder helheten bäst. Det finns alltid en risk att i tolkningen utelämna vissa omständigheter som inte passar in i helheten. Det är enligt

Larsson (1994) i praktiken inte möjligt att helt undvika detta problem eftersom man alltid väljer bort situationer då en tolkning görs. För att kunna göra en optimal bedömning av arbetet bör man vara medveten om detta och ha ett gott omdöme.

De första delarna i detta arbete utgör respondenternas förkunskaper, olika fakta-delar som är relevanta för arbetet beskrivs. Sedan redovisas forskning inom det valda området som sätter studien i ett sammanhang och läsaren fördjupar sig i ämnet. Då resultatet redovisas har läsaren den bakgrundskunskap som behövs för att förstå sammanhanget och förhoppningsvis uppbyggs intresset så att läsaren kan ta del av resultatets innebörd. Respondenterna anser att alla delar av arbetet samverkar till en helhet och är samtidigt medvetna om att de olika delarna kan, om mera specifikt intresse finns, läsas skilda för sig. Respondenterna har försökt ta helheten i varje artikel i beaktan, men har tagit speciellt fasta på det i artikeln som varit av relevans för lärdomsprovets syfte.

9.4 Arbetsprocessen

Under processen i skapandet av lärdomsprovet har syftet och frågeställningarna ändrat många gånger. Att ungdomar upplever otrygghet kan ha många olika orsaker. Vi valde att inte ta fasta på något speciellt problem utan fokusera på ungdomars behov av emotionellt stöd i allmänhet. I början av processen var avgränsningen det svåraste och vi upplevde att temat på vårt lärdomsprov var väldigt nära det sociala området. Speciellt ordet ”stöd” för tankarna till det sociala området. Genom att vi preciserade ”stöd” till ”emotionellt stöd” kunde vi lättare associera till skolhälsovårdaren och familjen, vilket var enligt studiens syfte. För att hålla vårdvetenskaplig inriktning på studien avgränsade vi artikelsökningen till endast vårdvetenskapliga och medicinska databaser. Eventuellt hade det funnits mera aktuell forskning om vi sökt i databaser som inkluderat även det sociala området. Svårigheten med avgränsningen ledde till svaga sökord. Detta i kombination med att det inte verkar finnas så mycket forskning ännu på detta område gjorde att vi satsat väldigt mycket tid på att söka forskningar till vår studie. Vi kan hålla med Lindholm & Wärnå (2001) om att det är svårt att hitta forskningar inom skolhälsovården som är av god kvalitet och kan tillämpas i praktiken. Med tanke på att skolhälsovårdarens roll håller på att ändras antar vi att mera forskning är på kommande. Vi tycker att man bör göra forskning kring detta område mera lättillgänglig och enkel att tillämpa i praktiken. Det bör även satsas tid och resurser på högklassiga skolningar för att skolhälsovårdarna skall känna att de är uppdaterade om sådant som hör till deras område.

10 Diskussion

Skolhälsovårdaren upplever idag att hon möter nya problemområden och hennes roll håller på att förändras. Dessutom känner hon att hon inte är beredd att möta dessa nya problem som ofta handlar om ungdomars otrygghet till följd av förändringar i familjesituationen. Denna studie gjordes för att utveckla skolhälsovårdarens beredskap att möta ungdomar i deras behov av trygghet och emotionellt stöd.

Man bör komma ihåg att det är många andra än skolhälsovårdaren inom skolan som kan ge emotionellt stöd, exempelvis lärare, assistenter, studiehandledare, kuratorer, studerandepräst och vänelever (Kidger m.fl. 2009). Utanför skolan kan ungdomarna också möta emotionellt stöd i grannar, församling, terapeuter, skyddshem, stödgrupper och vänner (Lepistö & Paavilainen 2009). Vi anser att det är viktigt att det finns stöd att söka på många olika håll eftersom varje individ är unik och förtroende kan ibland vara svårt att bygga upp. Att känna förtroende för en enda vuxen person kan vara tillräckligt för att få det stöd man behöver.

Samarbetet mellan föräldrarna och skolhälsovårdaren är viktigt för att den unge skall må bra. Föräldrarna har det yttersta ansvaret för sitt barn, men ibland kan de behöva stöd i fostrarrollen. Då bör förtroende finnas skolhälsovårdare och föräldrar emellan så att man tillsammans kan stöda den unge. Utgående från resultatet i denna studie kan man se att ungdomar har delvis samma förväntningar på familjen som på skolhälsovårdaren då det gäller emotionellt stöd. Som vårdperson kan man i sitt sätt att vårda använda sig av de kunskaper som finns om effektivt föräldraskap. Man kan säga att vårdaren också har en slags föräldraroll mot sina patienter (Berg Kelly 1998, s. 245). Även om föräldrarna är de viktigaste personerna för den unge kan man ibland som vårdare fungera som ett slags komplement till föräldrarna, speciellt ifall den unge är i konflikt med föräldrarna eller ifall föräldrarna av någon orsak inte kan kommunicera med den unge (Berg Kelly 1998, s. 245).

Men skolhälsovårdaren anses inte alltid som en positiv hjälpresurs då det gäller emotionella problem. Eleverna upplever att skolhälsovårdaren ibland mest intresserar sig för fysisk sjukdom ”...if you are ill, take this pill and go home..” (Van der Moeren m.fl. 2008, s. 46). Detta gör att eleven får känslan att skolhälsovårdaren egentligen inte bryr sig. Ett annat problem som eleverna upplever är att skolhälsovårdaren inte finns tillgänglig då

de behöver henne ”*Well, you go there to see her but she is never there.*” (Johansson & Ehnfors 2006, s. 12). Vi förstår att det skulle kännas tryggt för eleverna att kunna besöka skolhälsovårdaren alltid då de har behov för det, samtidigt förstår vi att det inte är möjligt i praktiken. Viktigt vore ändå att inte avvisa elever ifall de kommer utöver mottagningstiden och det är praktiskt möjligt att ta emot dem. Intressant är dock att fastän ungdomar ofta har större förväntningar på skolhälsovårdaren än hon kan möta så tycker de om henne ändå. (Van der Moeren m.fl. 2009).

Både fysiska och psykosociala skolmiljön är viktig vid förebyggande av emotionell ohälsa. Sådant som kan orsaka emotionell oro på skolan kan t.ex. vara mobbning, dåliga relationer till lärare och stress i skolarbetet. Då eleven besöker skolhälsovårdaren upplevs välkomnande och varm omgivningen som främjande för ett bra samtal, andra tycker att skolhälsovårdarens person och hur hon interagerar tillsammans med elever är viktigare än själva lokalen. (Johansson & Ehnfors 2006; Arnesdotter m.fl. 2008; Kidger m.fl. 2009). Vi tycker att det är viktigt att beakta hela skolmiljön och samarbeta med olika professioner i skolan vid främjandet av ungdomens emotionella hälsa. Skolan förebygger elevers emotionella hälsa genom att skapa en stödjande kultur (atmosfär) och genom att göra den fysiska omgivningen i skolan varm och välkomnande.

Vi vill belysa vikten av att ha en vuxen person som är kunnig och erfaren då det gäller både fysisk och psykisk hälsa tillgänglig där ungdomar är, dvs. på skolan. Ifall skolhälsovården skulle förse med tillräckliga resurser så att en hälsovårdare alltid under skoltid vore närvarande i t.ex. högstadier tror vi att eleverna skulle känna sig tryggare. Många problem i ungdomsåren har att göra med känslomässig osäkerhet i sökandet efter den egna identiteten och skolhälsovårdaren kan både med sin personlighet och med sin professionalitet vara till stor hjälp.

Vi tycker att arbetet med lärdomsprovet har varit intressant och lärorikt. Ämnet är aktuellt och viktigt. Vi hoppas att vi med denna studie ökar beredskapen att bemöta ungdomars behov av emotionellt stöd och vi hoppas att vi väckt intresse för att fortsätta forska i ämnet. Förslag på fortsättning kunde vara att göra en enkät bland högstadieelever där resultatet från denna studie testas i praktiken.

Litteratur

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. (2007). Ungdomstiden. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Arnesdotter, Å., Olander, Å. & Ragneskog, H. (2008). Hälsosamtalet - en utmaning för skolsköterskan. *Vård i Norden*, 28 (2), 57–59.
- Arnö, S. (2008). *Skiljas, barnen berättar*. Stockholm: Rädda barnen.
- Aro, H. (1988). Parental Discord, Divorce and Adolescent Development. *European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences*. 237 (?), 106–111.
- Ben- Zur, H. (2002). Happy Adolescents: The Link Between Subjective Well-Being, Internal Resources, and Parental Factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 32 (2), 67–79.
- Berg Kelly, K. (1998). *Ungdomsmedicin*. Stockholm: Liber.
- Borthne, R. (2003). Screening for psykiske plager I skolhelsetjenesten – et forsøk verdt? *Tidsskrift for Den Norske legeforening*, 123 (15), 2043–2044.
- Borup, I.K. (1998). Pupils' Evaluation of Contacts with the School Health Nurse. *Vård i Norden*, 18 (3), 26–31.
- Borup, I. K. & Holstein, B. E. (2004). Social class variations in schoolchildrens' self-reported outcome of the health dialogue with the school health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2004 (18), 343–350.
- Borup, I. K. & Holstein, B. E. (2007). Self-reported symptoms and outcome of health promotion at school: cross- sectional study of 11-15-year-olds. *Vård i Norden*, 28 (2), 32–36.
- Bowlby, J. (1994). *En trygg bas. Kliniska tillämpningar av bindningsteorin*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T. & Risholm Mothander, P. (2007). *Anknytningsteori: Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Falkenberg: Natur och Kultur.
- Bäck-Wiklund, M. & Bergsten, B. (2010). *Det moderna föräldraskapet. En studie av familj och kön i förändring*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Carlsson, B. (1991). *Kvalitativa forskningsmetoder för medicin och beteendevetenskap*. Falköping: Almqvist & Wiksell.
- Cohen, G.J. (2002). Helping Children and Families Deal With Divorce and Separation. *Pediatrics*, 110 (6), 1019–1023.
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (1), 107–115.

- Evenshaug, O. & Hallen, D. (2001). *Barn- och ungdomspsykologi*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Farrand, P. Parker, M. & Lee, C. (2007). Intention of adolescents to seek professional help for emotional and behavioural difficulties. *Health and Social Care in the Community*, 15 (5), 464–473.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Forskningsetiska delegationen. 2009. *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning*. [Online] www.tenk.fi (hämtat 1.3.2012).
- Gustafson, R. [u.å]. *Fördjupningstexter om idégrunden*. [Online] http://www.pdfdownload.org/pdf2html/view_online.php?url=http%3A%2F%2Fwww.personaldialog.se%2FPDF%2FIdegrund_fordjupning.pdf (hämtat 11.3.2012).
- Hearn, J., Feuer, D., Higginson, I. & Sheldon, T. (1999). Systematic reviews. *Palliative Medicine*, 13 (1), 75–80.
- Helseth, S., Christophersen, K-A. & Lund, T. (2006). Helserelatert livskvalitet hos ungdom. *Vård i Norden*, 27 (1), 4–8.
- Huurre, T., Junkkari, H. & Aro, H. (2005). Long- term, Psychosocial effects of parental divorce. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 205 (256), 256–263.
- Kaltiala-Heino, R., Ranta, K. & Fröjd, S. (2010). Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. *Duodecim*, 126 (17), 2033–2039.
- Karlsson, M., Bergbom, I. & Berg-Nordenberg, L. (2004). Patient Experiences When the Nurse Cares For and Does Not Care For. *International Journal for Human Caring*, 2004 (3), 30–36.
- Kidger, J., Donovan, J. L., Biddle, L., Campbell, R. & Gunnell, D. (2009). Supporting adolescent emotional health in schools: a mixed methods study of student and staff views in England. *BMC Public Health*, 9 (10), 1–18.
- Kirkevold, M. (1996). Oversiktsartikler – et middle for å fremme integrasjon av sykepleieforskning. Ingår i: Bjerkheim, T., Mathisen, J. & Nord, R. (red.) *Visjon, viten og virke. Festskrift til sykepleieren Kjellaug Lerheim, 70 år*. Oslo: Universitetsforlaget, 100–118.
- Johansson, A. & Ehnfors, M. (2006). Mental health-promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils. *Vård i Norden*, 26 (4), 10–13+19.
- Joronen, K. & Åstedt – Kurki, P. (2004). Familial contribution to adolescent subjective well-being. *International Journal of Nursing Practice*, 2005 (11), 125–133.
- Langaard, K. & Toverud, R. (2010). Youth counselling in School Health Services: The Practice of 'Intentional Attentiveness'. *Vård i Norden*, 30 (4), 32–36.

- Larsson, S. (1994). *Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier*. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P-G. Kvalitativ metod och vetenskapsteori. Lund: Studentlitteratur.
- Lepistö, S. & Paavilainen, E. (2009). Nuorten selviytyminen perheväkivaltakokemuksista ”Että mä jaksaisin vielä tän, niin sitt mä saisin nauttii elämästä.”. *Hoitotiede*, 2010 (1), 14–25.
- Lindholm, L., Lindström, U. & Granström, E. (2000). Den unga människans ensamhet- en upplevelse av lust och lidande. *Hoitotiede*, 13 (5), 243–247.
- Lindholm, L. & Wärnå, C. (2001). Från hälsokontroll till hälsoinseende. *Vård i Norden*, 21 (4), 26–31.
- Van der Moeren, M., Willemsen, L. & Hellström Muhli, U. (2008). Accounts of School Nursing. *Vård i Norden*, 28 (1), 45–47.
- Mäenpää, T. & Åstedt-Kurki, P. (2008). Cooperation between parents and school nurses in primary schools: parents’ perceptions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22 (1), 86–92.
- Olsson, B-I. & Olsson, K. (2010). *Människor i behov av stöd*. Stockholm: Liber.
- Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. (2003). Functioning of child maltreating families: lack of resources for caring within the family. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17 (2), 139–147.
- Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder : Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Pirkanen, M., Pietilä, A-M. & Pelkonen, M. (2001). Nuorten masennus ja itsetuntoa vahvistava tuki. *Hoitotiede*, 13 (2), 106–116.
- Rask, K., Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E. & Laippala, P. (2003). Adolescent subjective well-being and family dynamics. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17 (2), 129–138.
- Segesten, K. (1994). *Trygghet och otrygghet hos patienten*. Göteborg: Segestenförlag.
- Siitari, T., Pelkonen, M. & Pietilä, A-M. (2002). Lapsen itsetunnon tukeminen hoitotyön menetelmin lastenpsykiatriassa hoitosuhteessa. *Hoitotiede*, 15(1), 14–22.
- Social- och hälsovårdsministeriet. (2001). *Folkhälsoprogrammet Hälsa 2015*. [Online] http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-7170.pdf (hämtat 2.3.2012).
- Social och hälsovårdsministeriet. (2002). *Skolhälsovården 2002. En handbok för skolhälsovårdare, läkare, grundskolor och kommuner*. Saarijärvi: Gummerus Printing.
- Social och hälsovårdsministeriet. (2005). *Barnrådgivningen som stöd för barnfamiljer Handbok för personalen*. Helsingfors: Yliopistopaino.
- Sollesnes, R. (2010). Exploring issues that motivate contact with Adolescent Health Clinics. *Vård i Norden*, 30 (2), 4–7.

Statsrådet.(2010). Pressmeddelande: *Familjecentralen erbjuder service nära familjerna*. [Online] <http://www.stm.fi/sv/pressmeddelanden/pressmeddelande/view/1493655> (hämtat 15.12.2010).

Tardy, C. (1985). Social Support Measurement. *American Journal of Community Psychology*. 13 (2), 189.

Taskinen, S. (2001). *Barnets bästa vid skilsmässa. Handbok för socialväsendet*. Stakes. Saarijärvi: Gummerus.

Weist, M D., Rubin, M., Moore, E., Adelsheim, S. & Wrobel, G. (2007). Mental Health Screening in Schools. *Journal of School Health*, 77 (2), 53–58.

Woolfson, R., Woolfson, L. & Bryce, D. (2008). Young people's view of mental health education in secondary schools: a Scottish study. *Child: care, health and development*, 35 (6), 790–798.

Finlands författningssamling

Barnskyddslag 13.4.2007/417. www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417 (hämtat 15.12.2010).

Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326. www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326 (hämtat 15.12.2010).

Lag angående vårdnad om barn och umgängesrätt 8.4.1983/361. www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1983/19830361 (hämtat 13.10.2011).

Checklista för kvalitativa artiklar

(Forsberg, Wengström, 2003)

A. Syftet med studien?

.....
.....

Vilken kvalitativ metod har använts?

.....

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

Ja ____ Nej ____

B. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna? (Inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna.)

Ja ____ Nej ____

Var genomfördes undersökningen?

.....

Urval- finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

.....
.....

Vilken urvalsmetod användes?

Strategiskt urval ____

Snöbollsurval ____

Teoretiskt urval ____

Ej angivet ____

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund).

.....
.....

Är undersökningsgruppen lämplig?

Ja ____ Nej ____

C. Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, av vem och i vilket sammanhang skedde datainsamling) ?

Ja ____ Nej ____

Beskriv:

.....
.....

Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt (vilken typ av frågor användes etc.)?

Beskriv:

.....
.....

Ange datainsamlingsmetod:

Ostrukturerade intervjuer ____

Halvstrukturerade intervjuer ____

Fokusgrupper ____

Observationer ____

Video/ bandinspelning ____

Skrivna texter eller anteckningar ____

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/ studieprotokoll)?

Ja ____ Nej ____

D. Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

.....

Ange om:

Teman är utvecklade som begrepp ____

Det finns episodiskt presenterade citat ____

De individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna ____

Svaren är kodade ____

Resultatbeskrivning:

.....
.....

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

Ja ____ Nej ____

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

Ja ____ Nej ____

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

Ja ____ Nej ____

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

Ja ____ Nej ____

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen? Ja ____ Nej ____

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)?

Ja ____ Nej ____

E. Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan? Ja ____ Nej ____

Stöder insamlade data forskarens resultat?

Ja ____ Nej ____

Har resultaten klinisk relevans?

Ja ____ Nej ____

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

Ja ____ Nej ____

Finns risk för bias? Ja ____ Nej ____

Vilken slutsats drar författaren?

.....
.....

Håller du med om slutsatserna?

Ja ____ Nej ____

Om nej, varför inte?.....

Ska artikeln inkluderas?

Ja ____ Nej ____

FORSKNINGSÖVERSIKT

Bilaga 2 1(4)

Författare, årtal och titel	Syfte	Metod Material	Resultat
<p>Langaard, K. & Toverud, R. 2010</p> <p>Youth counselling in School Health Services: The Practice of 'Intentional Attentiveness'</p> <p>Norge</p>	<p>Syftet med studien är att bidra till en bas för hur man på ett bra sätt kan rådgiva unga människor med psykosociala problem. Man ville speciellt fokusera på hur rådgivaren använde sig av aktiv involvering i mötet med den unge.</p>	<p>Observation</p> <p>15 ungdomar i åldern 17 – 18 år</p>	<p>Resultatet visade att det krävdes en hög nivå av uppmärksamhet på den unges berättelse för att uppmuntra den unge till aktivt engagemang på ett meningsfullt sätt. Detta kunde rådgivaren göra genom att låta den unge avgöra vad han/hon tyckte var viktigt att fokusera på. Rådgivaren skulle försöka skapa struktur av deras berättelse samt uppmuntra till att uttrycka sig själv, att sätta egna gränser och göra egna beslut. Rådgivaren skulle hjälpa den unge att stanna i skolan samt påminna om framtida möjligheter.</p>
<p>Kidger, J., Donovan J.L., Biddle, L., Campbell, R. & Gunnell, D. 2009</p> <p>Supporting adolescent emotional health in schools: a mixed methods study of student and staff views in England</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Att ta reda på vad studeranden och personal har för syn på undervisningen i emotionell hälsa i skolan och hur de skulle vilja att det är i framtiden.</p>	<p>Fokusgrupper, intervju</p> <p>154 studeranden i åldern 12 – 14 och 15 skolpersonal</p>	<p>Resultatet visade att både studeranden och personal tyckte att det ingår för lite undervisning i emotionell hälsa i läroplanen. Man önskade ökade skolbaserade hjälpresurser som ska vara tillgängliga för alla och mera resurser för att öka det emotionella välmåendet.</p>

FORSKNINGSÖVERSIKT

Bilaga 2 2(4)

Författare, årtal och titel	Syfte	Metod Material	Resultat
Joronen, K., Åstedt, K. 2004 Familial contribution to adolescent subjective well-being. Finland	Att erhålla en bättre förståelse för vilka familje- faktorer som bidrar till tonåringars tillfredsställelse och illamående.	Semistrukturerad intervju. 19 ungdomar från klass 7 och 9.	I studien kom det fram att det är 6 komponenter som påverkar tonåringarnas subjektiva välmående. Dessa är 1) ett bekvämt hem, 2) kärleksfull atmosfär, 3) öppen kommunikation, 4) familjens engagemang, 5) yttre relationer, 6) känsla av personlig betydelse i familjen.
Johansson, A., Ehnfors, M. 2006. Mental health-promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils. Sverige	Syftet med denna studie var att beskriva behov inför samtal om mental hälsa skolsköterskan från ungas perspektiv. Vidare ville man undersöka vad unga tyckte skulle vara viktigt i en sådan diskussion.	Fokusgrupp-intervju. 26 elever i 15-års ålder	Resultatet visade att allra viktigaste var att skolhälsovårdaren var pålitlig (förtroende bör förtjänas), autentisk, respektfull (visa jämlikhet och vara ärlig), tillgänglig på skoltid och kontinuitet (eleverna vill lära känna skolsköterskan bättre för att få förtroende för henne).

FORSKNINGSÖVERSIKT

Bilaga 2 3(4)

Författare, årtal och titel	Syfte	Metod Material	Resultat
<p>Arnesdotter, Å., Olander, Å & Ragneskog, H.</p> <p>2008</p> <p>Hälsosamtalet- en utmaning för skolsköterskan</p> <p>Norden, Storbritannien och Nya Zeeland</p>	<p>Syftet med studien var att belysa hur skolsköterskans hälsofrämjande arbete är beskrivet i vetenskapliga artiklar. Tonvikten ligger på hälsosamtalet och hur det bör utformas för att bäst stöda eleverna</p>	<p>Litteraturöversikt</p> <p>13 artiklar</p>	<p>Hälsosamtalet skall hållas i en stödjande anda som leder till att eleven blir delaktig. Hälsosamtalet bör uppmuntra elevens autonomitet. Skolsköterskan skall skapa ett kommunikativt rum, då får samtalet en positiv karaktär</p>
<p>Lepistö, S. & Paavilainen, E.</p> <p>2009</p> <p>Nuorten selviytyminen perheväkivaltakokemuksista</p> <p>Finland</p>	<p>Syftet med studien är att beskriva hur ungdomarna klarat av upplevelser av familjevald.</p>	<p>Fokusintervju</p> <p>5 ungdomar i åldern 18 - 21</p>	<p>Uppmuntrande faktorer för att klara familjevald är den egna aktiviteten, hjälpande ord, stödjande människor och ersättande erfarenheter</p>

FORSKNINGSÖVERSIKT

Bilaga 2 4(4)

Författare, årtal och titel	Syfte	Metod Material	Resultat
<p>Van der Moeren, M., Willemsen, L. & Hellström Muhli, U.</p> <p>2008</p> <p>Accounts of School Nursing.</p> <p>Sverige</p>	<p>Att beskriva studerandes upplevelse av skolhälsovård och vårdaktiviteter</p>	<p>Intervju</p> <p>9 studeranden i åldern 17 – 19 år</p>	<p>Resultaten visar att studerande uppskattar skolhälsovårdaren och att de har god kunskap om hennes arbete och tycker hon är en bra resurs på skolan. De uttrycker ett behov av en skolhälsovårdare som är vårdorienterad. Ibland förväntar de sig mer än vad de får och någon tycker att hon bara skickar iväg studerandet med ett piller istället för att ta itu med problemen.</p>
<p>Woolfson, R., Woolfson, L., Mooney, L. & Bryce, D.</p> <p>2008</p> <p>Young people's viws of mental health education in secondary schools: a Scottish study</p> <p>Skottland</p>	<p>Att undersöka vad unga människor föredrar i framförandet av undervisning om mental hälsa och att undersöka ev. skillnader mellan ålder och kön.</p>	<p>Fokusgrupp-intervju</p> <p>44 studerande i åldern 11-17 år</p> <p>(Frågeformulär 773 elever i åldern 11-17 år)</p>	<p>Hälsoförebyggande (mental health education) undervisning kan ges av både lärare och andra professioner samt av människor som har egna erfarenheter och kunskaper i ämnet. Undervisningen borde ges i mindre grupper och vara anpassat efter ålder. Undervisningen bör vara formad så att inte föreläsaren bara står och pratar. Den bör vara informativ, handla om aktuella problem och om hur man skall förebygga och hantera mental hälsa.</p>



Emotionellt stöd till ungdomar

Föreläsning för vårdstuderande

Jennie Hummelstedt

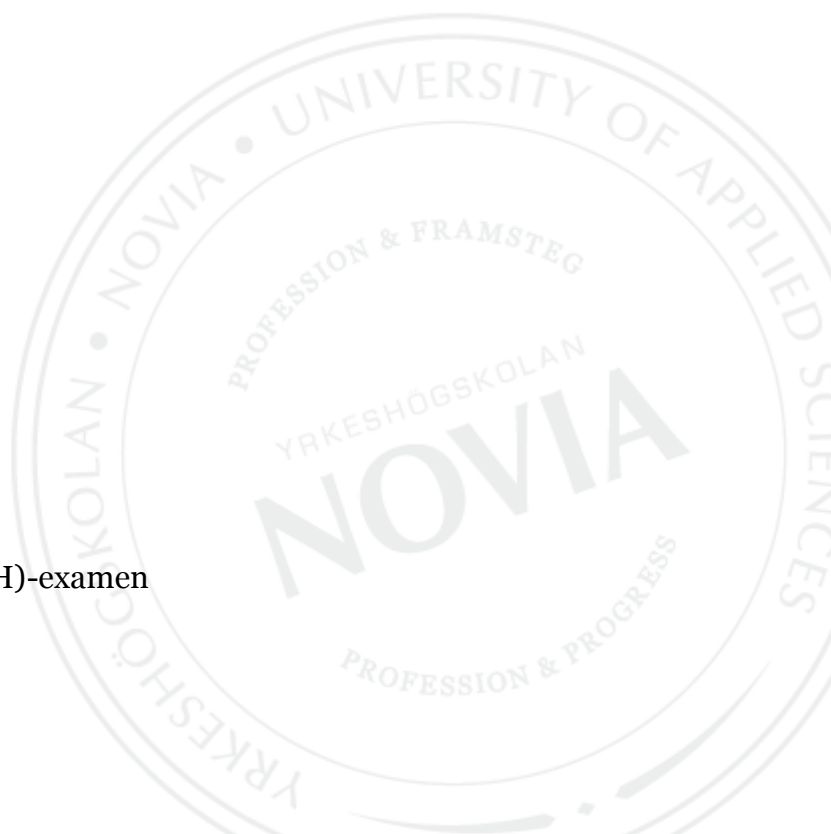
Ann-Christin Örn

Utvecklingsarbete för hälsovårdar (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2012

UTVECKLINGSARBETE



Författare: Jennie Hummelstedt & Ann-Christin Örn
Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa
Inriktningsalternativ: Hälsovård
Handledare: Anna-Lena Nieminen

Titel: Emotionellt stöd till ungdomar
Föreläsning för vårdstuderanden

Datum 15.5.2012 Sidantal 10 Bilagor 5

Sammanfattning

Syftet med detta utvecklingsarbete var att föra vidare den kunskap vi fått från vårt examensarbete ”Emotionellt stöd till ungdomar – skolhälsovårdarens och familjens roll” till andra vårdstuderanden för att öka deras kunskap om ämnet samt ge dem beredskap att möta ungdomars behov av emotionellt stöd. Resultatet i examensarbetet visade att ungdomar förväntar sig att skolhälsovårdaren visar respekt, är förtroendeingivande och kunnig samt att skolhälsovårdaren i mötet med eleven låter eleven vara i centrum, bryr sig om eleven och ger nya perspektiv. Problempreciseringen för utvecklingsarbetet lydde: Hur skall vi utforma en föreläsning för vårdstuderande så att det leder till ökad kunskap och beredskap att möta ungdomars behov av emotionellt stöd?

För att föra vidare denna kunskap valdes föreläsning som metod. I utvecklingsarbetet beskrev respondenterna hur en föreläsning skall planeras, konsten att föreläsa samt vilka faktorer som är viktiga för att lyckas med en föreläsning. Respondenterna beskrev hur de planerade och förberedde sig inför föreläsningarna. Målgrupperna beaktades och en edukandanalys gjordes. När föreläsningarna var genomförda beskrev respondenterna genomförandet och en utvärdering gjordes.

Språk: Svenska Nyckelord: föreläsning, akutvård, hälsovårdare

Förvaras på: Theseus.fi och YH Novia, Vasa

KEHITYSHANKE

Tekijät: Jennie Hummelstedt & Ann-Christin Örn
Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitotyö, Vaasa
Suuntautumisvaihtoehto: Terveystenhoitotyö
Ohjaaja: Anna-Lena Nieminen

Nimike: Nuorten emotionaalinen tuki
Luento hoitotyön opiskelijoille

Päivämäärä 15.5.2012

Sivumäärä 10

Liitteet 5

Tiivistelmä

Tämän kehityshankkeen tarkoituksena oli välittää opinnäytteestämme ”Nuorten emotionaalinen tuki – kouluterveydenhoitajan ja perheen rooli” kerättyä tietoa, muille hoitotyön opiskelijoille. Hankkeen tarkoituksena oli kehittää heidän tietämystään ja valmiuksiaan nuorten emotionaaliseen tukeen. Opinnäytetyön tulosten mukaan nuoret odottavat että kouluterveyshoidossa on osaamista, siellä arvostetaan nuorta ja että terveydenhoitajaan voi luottaa. Nuoret toivovat että käynneillä kouluterveydenhoitaja antaa oppilaan olla keskiössä, välittää ja avaa uusia näkökulmia asioihin.

Ongelman määriteltiin seuraavasti: Kuinka muotoilemme hoitoalan opiskelijoiden luennot siten että opiskelijoiden tiedot ja valmiudet nuorten emotionaalista tuen tarpeesta kasvaa?

Tiedon levittämisen menetelmän tavaksi valittiin luentomalli. Kehittämishankkeessa kuvailimme kuinka luennot suunnitellaan ja toteutetaan sekä mitkä tekijät ovat tärkeitä onnistuneen luennon kannalta. Kuvailimme kuinka suunnittelu ja luentoihin valmistautuminen tapahtuu sekä kohderyhmä huomioonottaen tehtiin opetusanalyysi.

Luentojen päätyttyä niiden kulkua kuvailtiin ja niitä arvioitiin.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: luento, ensihoito, terveydenhoitaja

DEVELOPMENT PROJECT

Authors: Jennie Hummelstedt & Ann-Christin Örn
Degree Programme: Health care, Vaasa
Specialization: Health service
Supervisor: Anna-Lena Nieminen

Title: Emotional Support for Adolescents
A Lecture for Health Care Students

Date 15.5.2012

Number of pages 10

Appendices 5

Summary

The purpose of this development project was to present the knowledge we got from the Bachelor's Thesis "Emotional Support for Adolescents – the Role of the School Nurse and the Family" to health care students. The aim was to develop their knowledge about this topic and develop their readiness to support adolescents emotionally. The results showed that adolescents expect the school nurse to be respectful, trustworthy and knowledgeable. During the encounter with the adolescent, she is expected to let the adolescent be the center of the discussion, care for him or her, and provide new perspectives. The research question was: How do we prepare a lecture for health care students that will increase their knowledge and ability to support adolescents emotionally?

In order to spread this knowledge, a lecture was chosen as method. In this development project, the respondents described how to plan a lecture, the art of lecturing and factors that affect a good lecture. The respondents also described how they planned and prepared themselves for the lecture. The target groups have been considered and analyzed. After holding the lectures, the respondents described the implementation of the lectures and a critical review was done.

Language: Swedish

Key words: lecture, emergency care, public health nurse

Filed at: Theseus.fi and Novia UAS, Vaasa

Innehåll

1 Inledning	1
2 Syfte och problemprecisering	2
3 Föreläsning	2
3.1 Planera	2
3.2 Målgrupp och edukandanalys	4
3.3 Konsten att föreläsa	5
4 Resultat	6
4.1 Planering och förberedelse	6
4.2 Genomförande	7
5 Kritisk granskning och diskussion.....	8
Litteratur	
Bilagor	

1 Inledning

Ungdomar förväntar sig att skolhälsovårdaren är förtroendeingivande, bryr sig om dem och är kunnig. I mötet mellan elev och skolhälsovårdare tycker ungdomarna att det är viktigt att de är i centrum, att skolhälsovårdaren visar respekt och att hon ger nya perspektiv. Inom familjen vill ungdomarna tillåtas säga sin åsikt och visa känslor. Nära, tillåtande och accepterande relationer är viktiga för att ungdomarna ska må bra. Ovan nämnda resultat framkommer i examensarbetet ”Emotionellt stöd till ungdomar – skolhälsovårdarens och familjen roll” (Hummelstedt & Örn 2012).

Nämnda examensarbete är en teoretisk studie om emotionellt stöd till ungdomar, där vi undersökte ungdomars behov av emotionellt stöd samt vilka förväntningar de har på skolhälsovårdaren. Förändringar i familjen har visat sig kunna leda till otrygghet bland ungdomar och därför undersöktes även hurdan emotionellt stöd ungdomar behöver för att må bra i familjen. Systematisk litteraturoversikt valdes som datainsamlingsmetod vilket gav en tydlig översikt över de valda artiklarna. Åtta vetenskapliga artiklar analyserades med innehållsanalys som analysmetod.

I forskningarna framkommer att skolhälsovårdaren inte känner sig redo att möta ungdomars ökade behov av emotionellt stöd (Lindholm & Wärnå 2001). För att öka vårdstuderandes kunskap och beredskap vill vi göra en föreläsning där vi informerar om vilka behov och förväntningar ungdomar har på vårdpersonal angående emotionellt stöd till ungdomar. Vi kommer att planera, förbereda och genomföra två föreläsningar där vi förmedlar resultatet från examensarbetet för två grupper vårdstuderande. Den ena gruppen studerande vi föreläser för består av sjukskötarstuderande med inriktning på akutvård och den andra gruppen är hälsovårdarstuderande. Föreläsningarna kommer att bygga på bakgrunden till och resultatet av vårt examensarbete.

2 Syfte och problemprecisering

Syftet med detta utvecklingsarbete är att föra vidare den kunskap som vi fått från vårt examensarbete ”Emotionellt stöd till ungdomar – skolhälsovårdarens och familjens roll”. Vi riktar oss till två grupper av vårdstuderande.

Problemprecisering:

Hur skall vi utforma en föreläsning för vårdstuderande så att det leder till ökad kunskap och beredskap att möta ungdomars behov av emotionellt stöd?

3 Föreläsning

Som metod att förmedla kunskapen vidare har vi valt föreläsning eftersom vi anser det vara en passande metod att framföra den nya kunskapen vi fått genom vårt examensarbete. Under planeringen av föreläsningarna fördjupade vi oss i vad som är viktigt vid planeringen av föreläsning, hur man gör en edukandanalys och vilka faktorer som gör en föreläsning intressant.

3.1 Planera

Då man planerar en föreläsning bör man utgå från lyssnarna. Då vi vet vem som kommer att lyssna till vår föreläsning är nästa steg att fråga ”vad vill vi att lyssnarna ska veta, göra och känna efter vår föreläsning?”. Det kan även vara till nytta att tänka efter vad man själv förväntar sig av en föreläsning. Utgående från svaren på dessa frågor kan man fastställa målet med föreläsningen och få en känsla av föreläsningen i sin helhet. (Fällman 2011, s. 29).

Nästa steg i planeringen är disposition, struktur, den röda tråden och manus. Ett vanligt sätt att göra en disposition på är att utgå från önskat innehåll och vanliga frågor. Man kan börja med att skriva ner allt som tros vara relevant för föreläsningen. Genom att skriva ner frågor som lyssnarna kan tänkas ställa förbereder man sig på vad lyssnarna verkligen skulle vilja lyssna till (Hemlin 1991, s.65; Philips 2008, s. 72–79; Fällman 2011, s. 36).

Enligt Hemlin (1991, s. 65) bör man inför en 5-50 minuters föreläsning skriva ner ett 50-tal frågor. Frågorna kan även fungera som ett slags ”skyddsnät”. Om man märker att frågan väcker intresse hos lyssnarna svarar man på frågan, om inte så låter man bli att svara och provar med en ny fråga. Då man söker svar på frågorna får föreläsaren behövlig information för föreläsningens innehåll. Som nästa steg i planeringen sorterar man dispositionen så att innehållet får tydliga rubriker och grupperingar. På detta sätt får man en överskådlig bild av presentationens innehåll. Man ser ifall innehållet följer den röda tråden, ifall någon rubrik är överflödig och ifall något behöver tilläggas. Utifrån dispositionen utvecklar man rubrikerna med meningar, fakta, siffror, citat etc. Till slut gör man ett manus antingen i komplett-, markerings- eller punktform. Manuset utgör de stödord man kan behöva för att under föreläsningens gång enkelt kunna orientera sig. (Hemlin 1991, s. 65; Philips 2008, s. 72–79).

Utifrån manuset tänker man ut vilka hjälpmedel man skall använda sig av för att förmedla sitt budskap. Powerpointpresentation är ett bra alternativ, men man bör tänka på att det är föreläsaren själv som är presentationen, Powerpointpresentationen är bara ett hjälpmedel. Ifall man använder Powerpointpresentation kan det vara bra att ha en presentatörspenna, för att undgå onödiga distraktionsmoment. (Philips 2008, s. 117).

Man bör sätta stor vikt vid planeringen av inledning och avslutning. Dessa delar av föreläsningen är viktiga och avgörande för att lyssnarna skall uppehålla intresset för det man har att säga. Det är därför viktigt att man då man planerat sin inledning och avslutning repeterar det man skall säga många gånger så att man kan börja och avsluta föreläsningen med säkerhet. (Philips 2008, s. 73–160).

För att kunna behålla lyssnarnas intresse ska en föreläsning aldrig vara längre än 40 – 60 minuter utan paus. Under föreläsningen behöver man iakttä lyssnarna och deras koncentration och vara beredd att anpassa innehåll och taltempo. Ofta är det föreläsaren och uppläggningsen på presentationen som är fel om lyssnarna inte orkar koncentrera sig. Det kan också finnas andra orsaker, t.ex. att det är dålig luft i föreläsningssalen eller att lyssnarna har svårt att se eller höra. (Hemlin 1991, s. 49–52).

Man bör planera möblemanget i föreläsningssalen enligt antal lyssnare. Det är viktigt att

alla lyssnare kan se och höra föreläsaren och varandra. Att sitta i ”hästskoform”, ring eller ”öar” är det bästa sättet ifall man tänker diskutera. Ställ gärna något som berör sinnet i lyssnarnas blickfång, t.ex. ett ljus eller en fruktskål. (Fällman 2011, s. 30-33).

3.2 Målgrupp och edukandanalys

Vi kommer att hålla våra föreläsningar för två grupper vårdstuderande. Föreläsningarna hålls för att ge ökad kunskap om och beredskap att ge emotionellt stöd till ungdomar. I examensarbetet ”Emotionellt stöd till ungdomar – hälsovårdarens och familjens roll” (Hummelstedt & Örn 2012) framkom att skolhälsovårdare upplever att de har för lite kunskap om detta ämne och vi vill genom våra föreläsningar öka studerandes kunskap. För att informera studerandena om föreläsningen och för att de skulle känna sig välkomna skickades personlig inbjudan (Bilaga 1) till alla per e-post.

Vid en föreläsning är det lyssnarna som är huvudpersonerna. För att kunna hålla en bra föreläsning behöver man på förhand veta så mycket som möjligt om målgruppen. Frågor man kan fundera över är syftet med föreläsningen, storleken på gruppen, har alla lyssnare samma förkunskaper, vilka förväntningar har de och vilken nytta har de av det man ska prata om. (Nilsson 1989, s. 19–27; Fällman 2010, s. 67–69; Ingemansson & Ekström 2010, s. 42–47).

De studerandegrupper vi ska föreläsa för är till viss del väldigt olika. Den första gruppen består av 20 sjukskötarstuderande med inriktning på akutvård. De är alla i slutskedet av sina studier. I gruppen finns både kvinnor och män, men kvinnorna är i majoritet. Kursen (Det sjuka barnets vård) där vår föreläsning kommer att ingå har inte obligatorisk närvaro. Eftersom de studerar akutvård kan man anta att deras största intresse inte är emotionellt stöd till ungdomar. Förkunskaperna om ämnet är troligen ganska begränsade men nyttan av kunskapen kan anses viktig också för en akutvårdare. En akutvårdare möter också i olika situationer ungdomar som behöver emotionellt stöd. Här har vi nog en utmaning i att väcka deras intresse för ämnet och få dem engagerade.

Den andra gruppen är tredje årets hälsovårdarstuderande. De är 11 stycken kvinnor, alla unga vuxna och alla svenskspråkiga. Eftersom de studerar hälsovård kan man anta att deras intresse för ämnet är ganska stort då någon eller några av dem troligen kommer att jobba som skolhälsovårdare i sitt yrkesverksamma liv. Kursen där vår föreläsning kommer att ingå (Kontextspecifik administration) har inte obligatorisk närvaro.

3.3 Konsten att föreläsa

”Först säger du vad du ska säga, sedan säger du det och slutligen säger du vad du har sagt.” sagt av Kurt Johannesson, retorikprofessor i Uppsala. (Hedin 2003, s. 13).

Första intrycket kan vara bestående genom hela föreläsningen, därför vill man göra ett gott intryck. Ansiktsuttryck, leende, gester, kläder, röst och hållning, allt detta förmedlar något till lyssnarna. Eftersom rösten är en viktig del av ens utstrålning bör man tänka på hur man använder den. Genom att använda variation i tonläge, betoning, engagemang och tempo gör man föreläsningen levande. Det är viktigt att tala högt och tydligt så att alla hör och röststyrkan bör anpassas till lyssnarnas antal och lokalens storlek. Det är bra att börja föreläsningen med tystnad, på så vis blir det en harmonisk och positiv stämning. Ett leende som är uppriktigt och passande i sammanhanget är ett bra sätt att i inledningen presentera sig samt att i avslutningen tacka för lyssnarnas uppmärksamhet. Då man håller en föreläsning bör man både motivera och aktivera sina lyssnare. För att behålla lyssnarnas intresse behöver man som föreläsare vara intressant och innehållet i det man säger bör vara intressantare än lyssnarnas egna tankar. (Nilsson 1989, s. 74; Hemlin 1991, s. 16; Fällman 2011, s. 30–37).

Då man talar inför en grupp med människor bör man respektera överenskomna klockslag, dvs. alltid börja och sluta på utsatt tid. Ifall man hållit en paus bör man som föreläsare föregå med gott exempel och börja igen på överenskommen tid. Detta kan vara avgörande för många lyssnare och signalerar att man respekterar lyssnarna och deras tidsanvändning. (Fällman 2011, s. 30–37).

En tydlig struktur på föreläsningen gör att lyssnarna har lättare att följa med i den (Fällman 2011, s. 36–37). Enligt Hedin (2003, s. 13–21) byggs en föreläsning upp av fem delar. I starten, som är det första man säger eller gör, väcker föreläsaren intresset hos lyssnarna och lyssnarna bildar sig ett intryck av föreläsaren. Dessa första sekunder är mycket viktiga för fortsättningen. Därefter följer inledningen där föreläsaren presenterar sig och väcker lyssnarens intresse för ämnet genom att presentera innehållet och målsättningen med föreläsningen. I inledningen informeras om hur lång tid föreläsningen beräknas ta och om eventuella pauser. En lyckad inledning engagerar lyssnarna, t.ex. genom att föreläsaren ställer en fråga till dem, och gör att de känner att föreläsningen är viktig för just dem. I informationsdelen framförs det som föreläsaren tycker är viktigt och det man tror, eller vet, att lyssnarna anser viktigt. Om materialet begränsas till tre delar är det lättare för lyssnarna att komma ihåg vad som sagts. Informationsdelen får gärna vara

kortfattad, genom att koncentrera sig på kärnan och utelämna oväsentligheter ges alla lyssnare möjligheten att följa med i föreläsningen och bilda egna intryck. En kortfattad presentation stimulerar till frågor och ger föreläsaren möjlighet att vara tydlig med det som är väsentligt för lyssnarna. Sammanfattningen ska vara kortfattad och bara ta upp det mest väsentliga. I sammanfattningen ges lyssnarna möjlighet att smälta informationen eller kunskapen de fått. De har också möjlighet att ställa eventuella frågor som de ännu har. En dålig sammanfattning gör att föreläsaren ger ett osäkert intryck och lyssnarna kan uppleva att slutet ”slarvas över”. Avslutningen ska vara kort, endast ca 20 sekunder, och gärna anknyta till starten. Med avslutningen markeras att föreläsningen är slut och när föreläsaren sagt de avslutande orden ska han/hon gå åt sidan för att markera detta. (Hedin 2003, 13–21; Fällman 2011, s. 36–37).

För att förstärka och göra föreläsningen intressant kan olika hjälpmedel användas. Hjälpmedel är till för att förstärka budskapet i föreläsningens innehåll och föreläsaren måste komma ihåg att dessa i första hand är till för att väcka lyssnarnas intresse. Ett exempel på visuellt hjälpmedel är Powerpointpresentation. Man bör komma ihåg att inte ha för mycket text på sidorna och inte heller för stort antal sidor. För en 30 minuters föreläsning räcker 3–5 sidor och dessa får gärna innehålla bilder för att illustrera budskapet i föreläsningen. Föreläsaren ska komma ihåg att stå vänd mot lyssnarna och när man hänvisar till en bild ska ögonkontakten med lyssnarna hållas kvar. Om texten är viktig kan föreläsaren stå tyst medan lyssnarna läser texten. (Ingemansson & Ekström 2010, s. 93–96; Fällman 2011, s. 65–71).

4 Resultat

I resultatet tas upp hur föreläsningen förbereddes och planerades. Genomförandet utvärderades med hjälp av utvärderingsblanketter som delades ut och fylldes i av lyssnarna.

4.1 Planering och förberedelse

I våra förberedelser att utforma en föreläsning började vi med att läsa in oss på ämnet. På biblioteket fanns mycket litteratur som handlar om hur man håller föreläsning. Vi läste flera böcker, jämförde dem sinsemellan och diskuterade vad vi själva tyckte var viktigt då man håller en föreläsning. Vi fick tre erbjudande om att komma och föreläsa för studerandegrupper, men valde två av dem för att vi ansåg att de skulle ha mest nytta av vår föreläsning.

Den ena gruppen var sjukskötarstuderande med akutvård som inriktning. Den andra gruppen var hälsovårdarstuderande. Under planeringen funderade vi på frågor som akutvård-/hälsovårdstuderande eventuellt kunde vara intresserade att få svar på och utgående från det byggdes föreläsningen upp. Vi anpassade föreläsningen så att det väckte deras intresse, bl.a. gav vi exempel på situationer de kan möta i sitt blivande arbete där de kan ha nytta av att känna till emotionellt stöd. För hälsovårdarstuderandena valde vi att visa en filmsekvens från Youtube (Sluta panta 2012) för att väcka deras intresse. Sammanfattningen ville vi göra genom att ge lyssnarna två case att fundera över och sedan diskutera tillsammans (Bilaga 3).

För att göra föreläsningen intressant och enkel att följa med valdes Powerpointpresentation som visuellt hjälpmedel (Bilaga 3). Vi ville få lyssnarna att tänka själva och valde att göra Powerpointpresentationen med få sidor för att undvika att det skulle bli alldeles för mycket text. Några av sidorna innehöll bara en bild för att göra det lättare för lyssnarna att koncentrera sig på den muntliga presentationen. Grön färg valdes för Powerpointen för att den signalerar växande, positivt, organiskt och fortsatt. (Fällman 2011, s. 66-69; Philips 2008, s. 117).

Inför föreläsningen gjordes en föreläsningsplan som innehöll struktur, mål, metod, media och tid (Bilaga 2). Planen var att hålla två 45 minuters föreläsningar på samma dag, den ena på morgonen och den andra på eftermiddagen. I planeringsskedet, utgående från det manuskript vi skrivit, testades tidsplanen för att se ifall den höll i praktiken. Samtidigt bestämdes också att vi skulle prata turvis under föreläsningen.

Föreläsningarna skulle hållas i två olika klassrum i skolan. Utrymmena var därför bekanta för oss sedan tidigare. På förhand hade vi kontaktat lärarna som skulle medverka under vår föreläsning och de kontrollerade att den teknik vi behövde fanns tillgänglig i rummet och att den fungerade. Vi undersökte också möjligheten att få använda presentatörspenna, men tillgång till en sådan fanns inte. Vi valde att stå under föreläsningarna för att alla skulle se och höra oss bra.

4.2 Genomförande

Föreläsningarna genomfördes den 14 maj 2012. Den första hölls för sjukskötarstuderande med akutvårdsinriktning från kl. 09.15 till kl. 09.55. I lektionen deltog 13 personer av 20 och en lärare, 7 personer från målgruppen var frånvarande. Föreläsningen inleddes genom att hälsa lyssnarna välkomna och bjuda på kaffe. Sedan presenterade vi oss själva och berättade om

föreläsningens tema. Föreläsningen fortsatte med definition av emotionellt stöd och som visuellt stöd användes vår Powerpointpresentation (Bilaga 3). Vi berättade om akutvårdarens roll angående emotionellt stöd till ungdomar och gav exempel på situationer där kunskapen kan behövas. Syftet och frågeställningarna från vårt examensarbete ”Emotionellt stöd till ungdomar- skolhälsovårdarens och familjens roll” (Hummelstedt & Örn 2012) redovisades. Här nämndes också kort familjens roll. Utgående från examensarbetet (Hummelstedt & Örn 2012) informerade vi om Segestens teori om trygghet och Antonovskys teori om känsla av sammanhang. Därefter följde kortfattad men tydlig information om ungdomstiden. Utgående från bild nummer åtta i bilaga 3 redovisades resultatet från examensarbetet (Hummelstedt & Örn 2012). I sammanfattningen hade vi två case som man som vårdare kan möta i sitt arbete. Utgående från dessa diskuterades sedan hur vårdaren kan stöda emotionellt. Slutligen presenterades en lista med samarbetspartners som vårdaren vid behov kan hänvisa ungdomar till. Avslutningsvis tackade vi för lyssnarnas intresse och delade ut utvärderingsblanketter som fylldes i. Den första lektionen tog ca 40 minuter.

Den andra föreläsningen hölls för hälsovårdarstuderande och pågick från kl.14.15 till kl. 15.00. Åtta personer av elva och en lärare deltog. Tre personer från målgruppen var frånvarande. Föreläsningen inleddes med att lyssnarna hälsades välkomna och bjöds på kaffe. Sedan presenterade vi oss och visade en filmsekvens där ungdomar berättar om hur de upplever det att vara ung på 2010-talet (Sluta panta 2012). Sedan fortsatte föreläsningen likadant som den ovan beskrivna föreläsningen. Casen som användes i sammanfattningen anpassades för hälsovårdstuderande. Här delades också ut blanketter för utvärdering. Föreläsningen, inklusive diskussion, tog 45 minuter.

5 Kritisk granskning och diskussion

I detta kapitel granskas planeringen och framförandet av föreläsningen utgående från kapitel tre. Utvärderingblanketterna som lyssnarna fyllt i sammanfattas i ett stapeldiagram (Bilaga 5).

Vid planeringen av en föreläsning utgår man från lyssnarna och vad man vill att de ska veta, göra och känna efter föreläsningen (Hemlin 1991, s. 65; Fällman 2011, s. 29). Detta har vi beaktat

under planeringen av föreläsningen. Målet med föreläsningssdelen enligt planen (Bilaga 2) var att förmedla till lyssnarna det vi tycker är viktigt och det vi tror att lyssnarna tycker är viktigt. Vi funderade över frågor som lyssnarna kunde tänkas ställa och utformade föreläsningarna utifrån dessa. På så sätt fick vi en inblick i lyssnarnas sätt att tänka och vad de skulle vilja veta för att sedan vilja lyssna. Enligt våra iakttagelser verkade lyssnarna intresserade av det vi talade om och det bekräftades utgående från utvärderingsblanketterna, där samtliga lyssnare kryssat i att innehållet i föreläsningen var intressant. Flera lyssnare kommenterade att ämnet är viktigt.

Syftet med utvecklingsarbetet är att föra vidare den kunskap som vi fått från vårt examensarbete ”Emotionellt stöd till ungdomar – skolhälsovårdarens och familjens roll” (Hummelstedt & Örn 2012). Av samtliga lyssnare, totalt 21 personer, svarade 15 personer att de lärde sig något nytt angående emotionellt stöd medan sex personer svarade att de inte lärde sig något nytt angående emotionellt stöd. Det som är intressant är att samtliga som svarat att de inte lärt sig något nytt kommer från sjukskötargruppen. Eventuellt kan det tänkas bero på att akutvårdarstuderande inte upplever temat lika aktuellt i sitt arbete som hälsovårdarstuderande gör. I diskussionen med akutvårdarstuderandena yttrades en kommentar om att emotionellt stöd är av betydelse, men att man ofta som akutvårdare inte har tid att ge emotionellt stöd för att man prioriterar det mest akuta i situationen. I edukandanalysen hade vi konstaterat att det kunde bli utmanande att få akutvårdarstuderandena att inse behovet av emotionellt stöd. Eftersom vi var medvetna om detta i planeringsskedet hade föreläsningens innehåll anpassats efter deras behov. Vi anser att vi med tanke på den diskussion som följde på föreläsningen lyckades väcka intresse och engagemang också hos akutvårdarna.

Enligt Hedin (2003, s. 13) byggs föreläsningen upp av fem delar: start, inledning, föreläsning, sammanfattning och avslutning. Vår föreläsning planerades enligt detta och utgående från våra observationer behölls intresset hos lyssnarna dels på grund av variation, men även på grund av att föreläsningen inte var för lång. Enligt kommentarerna på utvärderingsblanketterna togs det mest väsentliga om ämnet upp i föreläsningen. En person tycker att vi kunde ägnat mera tid åt alla delar i föreläsningen, eftersom det var ett så intressant ämne.

Att ha Powerpointpresentation som hjälpmedel fungerade bra, eftersom denna innehöll få sidor, med bilder och liten mängd text. Vi fick en kommentar av en lyssnare att sidor med endast bilder väcker egna tankar hos lyssnaren.

Syftet med utvecklingsarbetet var att förmedla den kunskap vi fått från vårt examensarbete. Det har vi gjort genom att skapa en föreläsning för akutvårdarstuderande och hälsovårdstuderande. De flesta av lyssnarna lärde sig, enligt utvärderingen, något nytt om emotionellt stöd under föreläsningen och utgående från diskussionerna som väcktes i samband med casen förstår vi att lyssnarna också lärde sig att tillämpa kunskapen de fått. Vi tycker att föreläsningen i sin helhet uppnådde målsättningarna i föreläsningsplanen. Vad vi kunde ha satsat mera på är repetition innan vi hade föreläsningarna för att känna oss ännu säkrare i vår roll som föreläsare. Vi är ändå nöjda och upplever också att våra lyssnare var nöjda efter föreläsningarna.

Litteratur

Fällman, B. (2010). *Stora talarboken. Proffstips och knep för alla tillfällen: middagsbjudningar, dop, bröllop, födelsedagar, jobbpresentationer, examensfester, begravningar, jubileumskalor m.m.* Falun: Ica Bokförlag.

Fällman, B. (2011). *Retorik för föreläsare*. Lund: Studentlitteratur.

Hedin, A. (2003). *Presentationsteknik. En handbok i framgång*. Lund: Studentlitteratur.

Hemlin, B. (1991). *Sammanfattningsvis skulle jag vilja säga... Frågor och svar om hur man håller en vettig presentation*. (2. uppl.). Stockholm: Ab Esper.

Hummelstedt, J. & Örn, A-C. (2012). *Emotionellt stöd till ungdomar- skolhälsovårdarens och familjens roll*. Vasa: Yrkehögskolan Novia.

Ingemansson, K. & Ekström, M. (2010). *Powerpoint-presentationer. Handbok i modern retorik och presentationsteknik*. (2. uppl.). Malmö: Liber.

Nilsson, R. (1989). *Effektiv presentationsteknik*. Täby: Larsons förlag.

Philips, D JP. (2008). *Framgångsrik Presentationsteknik*. Malmö: Liber Ab.

Sluta panta. (2012). *Tema att orka*. [Online] <http://www.youtube.com/watch?v=BPfpNECymYs> (hämtat 11.5.2012).

Inbjudan till föreläsning

Du är välkommen till vår föreläsning där vi
berättar om vårt examensarbete

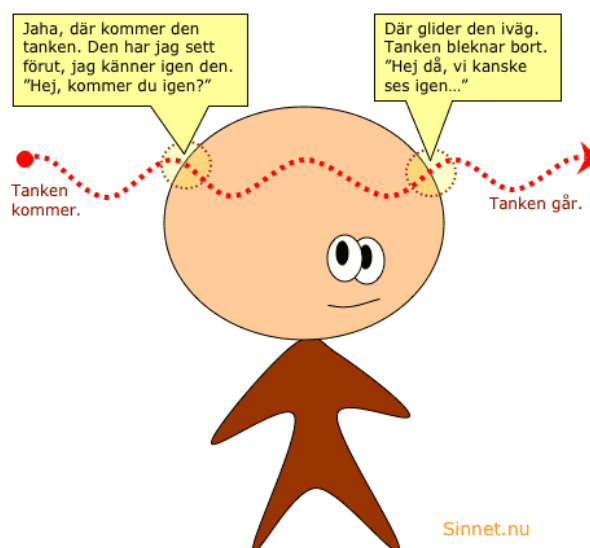
Emotionellt stöd till ungdomar
- skolhälsovårdarens och familjens roll

Föreläsningen hålls måndagen den 14 maj kl. 9:15 i klassrum 158
i samband med Anita Ståhl-Levons föreläsning om
det sjuka barnet vård.

Välkommen!

önskar

Jennie Hummelstedt och Ann-Christin Örn
hälsovårdarstuderande



Inbjudan till föreläsning

Du är välkommen till vår föreläsning där vi
berättar om vårt examensarbete

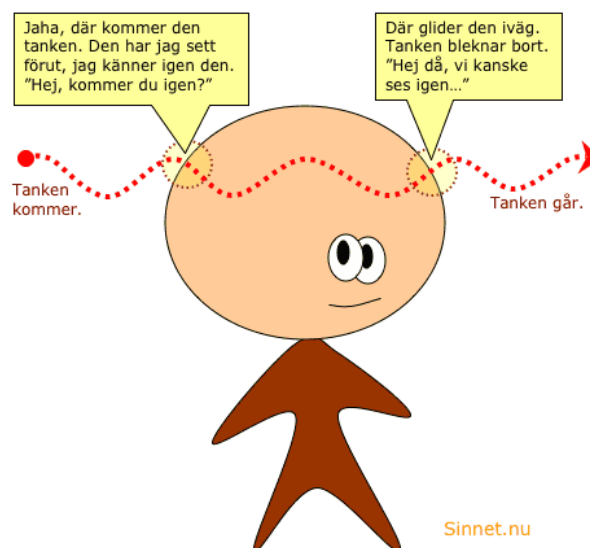
Emotionellt stöd till ungdomar
- skolhälsovårdarens och familjens roll

Föreläsningen hålls måndagen den 14 maj kl. 14:15 i klassrum 215
i samband med Ulla-May Sjöbloms föreläsning
i TM03

Välkommen!

önskar

Jennie Hummelstedt och Ann-Christin Örn
hälsovårdarstuderande



Föreläsningsplan 14.5.2012

Struktur	Mål	Metod	Media	Tid
Start	Väcka lyssnarnas intresse	Föreläsning Bjuda lyssnarna på kaffe	(Filmsnutt för h.v-stud.)	5 min.
Inledning Presentation av föreläsarna Definition av emotionellt stöd (Akutvårdarens roll)	Föreläsarna presenterar sig Att väcka åhörarnas intresse för ämnet	Föreläsning	Powerpoint	5 min.
Föreläsningen Syftet med undersökningen Trygghet och KASAM Ungdomstiden Figuren	Förmedla till lyssnarna det vi tycker är viktigt och det vi tror att lyssnarna tycker är viktigt Hålla kvar lyssnarnas intresse för ämnet	Föreläsning	Powerpoint	20 min.
Sammanfattning Case Rekommendationer om vart ungdomar kan vända sig.	Göra en sammanfattning av föreläsningen Få studerande att tillämpa kunskapen	Diskussion kring case Lista med rekommendationer	Powerpoint	10 min.
Avslutning	Ta reda på om studerandena fått ut något av föreläsningen	Frågeformulär som delas ut till studerandena.	Utvärderingsblankett	5 min.



EMOTIONELLT STÖD

- Känslomässigt stöd som man ger och tar emot i nära mellanmänskliga kontakter, t.ex. nära familje- och vänskapsrelationer
- Empati kärlek, omsorg
- Motverkar ohälsa och främjar hälsa

AKUTVÅRDARENS ROLL?



Filmsnutt

o <http://www.youtube.com/watch?v=BPfpNECymYs>

UNDERSÖKNINGENS SYFTE

1. Undersöka ungdomars behov av emotionellt stöd
-Hurdant emotionellt stöd behöver ungdomar från sina familjer för att må bra?
2. Beskriva vilka förväntningar ungdomar har på skolhälsovårdaren angående emotionellt stöd

TRYGGHET OCH KÄNSLA AV SAMMANHANG



UNGDOMSTIDEN



EMOTIONELLT STÖD

(Skolhälso) vårdaren som person

Förhållningssätt	Ämneskunskap	Kunskap
Ha humor, Avslappnat sätt	Intresserad, Frågar om elevens hälsa	Ha erfarenhet
Trivsamt/rolig atmosfär	Hjälpsam	Bakgrundskap
Ärlig, äkta, personlig	Nära, krävis, accepterande relation	Ge bra råd
Pålitlig, tillit		
Kvinna (flickor)	Deja problem, Tillåta känslor, positiva och negativa	

Mötet mellan eleven och (skolhälso) vårdaren

Elevens centrum	Vissa respekt	Nya perspektiv
Låta eleven bestämma vad som skall diskuteras	Vars uppmärksam	Bakgrunden i elevens berättelse
Tillåta ungdomen säga sin åsikt	Te eleven på allvar, inte behandla eleven som ett barn	Te en aktiv roll, fråga, styra, stöda, handleda diskussionen
Ha tillräckligt med tid för eleven	Låta eleven ta egna beslut	Betona styrkor och potential hos eleven
Tillgänglig	Lyssna, låt eleven tala, inte avbryta	Hjälps eleven att se framåt
Ge tid att reflektera, inte sätta "orden i munnen"		
Uppmuntra till aktivt deltagande, självbestämmande		

CASE

En 12-årig pojke kommer ensam med ambulans till sjukhusets akutmottagning. Han har haft ett frånvarosanfall och mamman har ringt efter ambulans.

Du tar emot pojken när han anländer till sjukhuset. Hur kan du stöda honom emotionellt?

CASE

En 7:a kommer till skolhälsovården och klagar på huvudvärk. När du pratar med henne kommer det fram att hon tycker att det är stressigt att hinna med allt skolarbete. Hon har också väldigt höga krav på sig själv att prestera bra.

Hur stöder du henne emotionellt?

CASE

Ambulansen kallas till en olycksplats. En 15-årig flicka har skadats allvarligt i en mopedolycka. Hennes kompisar såg händelsen och är väldigt upprörda.

Dina kollegor tar hand om flickan. Vilket stöd ger du hennes kompisar?

CASE

I åttomas hälsogranskning träffar du en pojke som berättar att han är orolig för sin lillebror på grund av föräldrarnas missbrukarproblem. Familjen får sedan tidigare stöd från socialen.

Hur kan du som skolhälsovårdare stöda pojken?

VART REKOMMENDERAR DU UNGDOMARNA ATT VÄNDA SIG?

- SKOLHÄLSOVÅRDAREN
- SKOLKURATORN
- UNGDOMSPSYKIATRISKA POLIKLINIKEN
- FOLKHÄLSANS UNGDOMSPOLIKLINIK
- UNGDOMSSTATION KLAARA
- JOUR INOM SOCIALARBETET
- FAMILJERÅDGIVNINGEN
- MENTALVÅRDSCENTRALEN
- MÖDRA- OCH SKYDDSCHEMMET
- SAMTALSTJÄNST (församlingen)
- TELEFON FÖR BARN OCH UNGA (Mannerheims barnskyddsförbund)
- SLUTA PANTA.FI

**TACK FÖR ATT NI
LYSSNAT!**

**VI VILL GÄRNA HÖRA ER ÅSIKT
OM FÖRELÄSNINGEN ☺**

Föreläsning 14.5.2012

”Emotionellt stöd till ungdomar – skolhälsovårdarens och familjens roll”

Feedback

1. Vad tyckte du om innehållet?

- ☐ Intressant
- ☐ Ointressant

Kommentar: _____

2. Lärde du dig något nytt om hur man möter ungdomars behov av stöd?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Kommentar: _____

3. Hur framställdes presentationen?

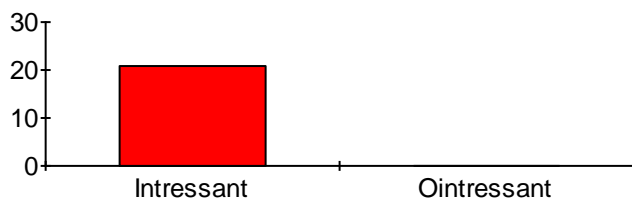
- ☐ Intressant
- ☐ Ointressant

4. Borde vi ha ägnat mera tid åt någon del av ämnet?

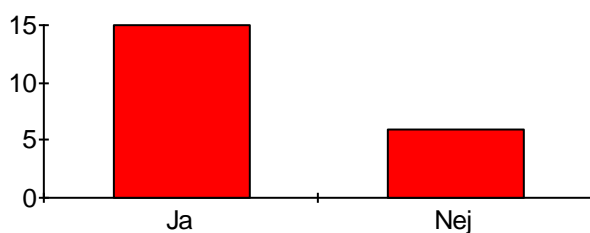
- ☐ Ja
- ☐ Nej

Om du svarat ja, vilken del borde vi ha ägnat mera tid åt?

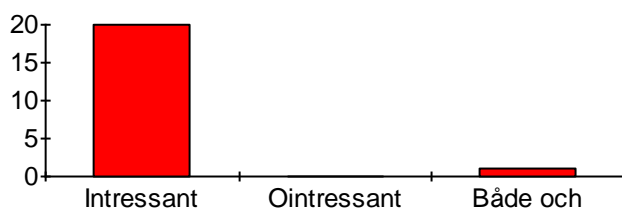
Tack för dina svar!

Vad tyckte du om innehållet?**Kommentarer:**

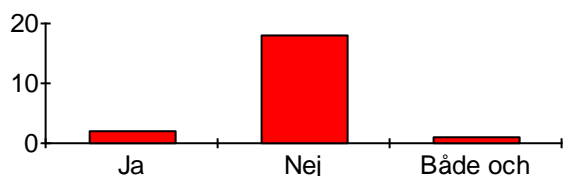
”Viktigt och aktuellt ämne”
 ”Varierande o bra material”
 ”Viktigt att uppmärksamma”
 ”Jag tyckte att ni tog upp det väsentligaste”
 ”Viktig information för hälsovårdare/ alla vårdare”
 ”Kul att ni hade med case i er presentation”
 ”Intressant då jag själv skulle vilja jobba som skolhälsovårdare”

Lärde du dig något nytt om hur man möter ungdomars behov av stöd?

”Inget nytt kanske, men påminde om hur viktigt ämnet är!”
 ”Man har ju själv varit ung så man vet ju lite vad man förväntade sig av vården då”
 ”Har inte haft om skolhälsovård/unga ännu”
 ”Bra att ni tog upp om vart man skall hänvisa ungdomarna”
 ”Det är ju så olika från situation till situation...”

Hur framställdes presentationen?

”Bra med case+ film, snygg PP”

Borde vi ägnat mera tid åt någon del?

”Bra översikt, väckte egna tankar”
 ”Ni tog bra upp det viktigaste”
 ”Kanske berätta lite kort om de olika organisationerna, annars jättefin presentation!”
 ”Intressant ämne, så allt hade man velat höra mera om”